Verslag van 1247 baringen

STANFORD UNIVERSITY LIBRARY
14
1924

H. R. FOLMER

VERSLAG VAN 1247 BARINGEN

ane Medical Library

Verslag van 1247 baringen

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE AAN DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM, OP GEZAG VAN DEN RECTOR-MAGNIFICUS Dr R. C. DE BOER, HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER LETTEREN EN WIJSBEGEERTE, IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN IN DE AULA DER UNIVERSITEIT OP DONDERDAG 18 OCTOBER 1923, DES NAMIDDAGS TE 4 UUR — — —

DOOR

HERMAN REINDERS FOLMER,

ARTS TE DRIEWEGEN

GEBOREN TE HAARLEMMERMEER

GOES — OOSTERBAAN & LE COINTRE — 1923

AAN MIJNE OUDERS

Het is mij niet mogelijk, de Hoogleeraren en Docenten der Medische en Philosophische Faculteiten, die tot mijne opleiding hebben medegewerkt, te danken voor hun onderwijs, daar zij meerendeels niet meer in leven zijn. Toch wil ik op deze plaats hunne nagedachtenis eeren, bovenal die van Dr A. Kruseman, die den grondslag legde van mijn verloskundige opleiding en in zijn lessen op het phantoom dit als een steeds wisselende caleidoscoop wist te hanteeren, om de tallooze variaties der verloskundige practijk aan te toonen. Hij leerde critiek op het van anderen geleerde en gaf de wegen aan, om aan schoolsche wijsheid te ontkomen.

Gelukkig kan ik u, zeer geleerde Vermey, nog danken voor mijn chirurgische opleiding als uw adsistent in het Nederlandsch Israëlitisch Ziekenhuis te Amsterdam. Uw opvatting van de geneeskunst is mij steeds een voorbeeld geweest.

Hooggeleerde Kouwer! Aan u dank ik in eersten aanleg dit proefschrift. Door uwe welwillendheid heb ik enkele dagen in uwe kliniek mogen doorbrengen, en ben daar, als in een wetenschappelijke retraite, uit de sleur der daaglijksche practijk, teruggebracht naar de bron van kennis: nauwkeurig waarnemen en rekenschap geven van het waargenomene. Al moge uit dit proefschrift duidelijk blijken, dat gij niet mijn leermeester waart, uwe integrale verslagen zijn mij een leiddraad geweest.

Ten slotte mijn dank aan allen, die mij welwillend ter zijde stonden bij de samenstelling van dit werk, vooral u, Hooggeleerde Van Rooy. Uwe aanwijzingen hebben mij in menig vraagstuk een beter inzicht gegeven.

INHOUD.

	Bladz.
Inleiding	11
Algemeen Overzicht	20
Oude eerstbarigen	24
Ziekten der zwangeren	29
Ziekten, samenhangend met de zwangerschap	59
Zwangerschap buiten de baarmoeder	61
Baring. Algemeen overzicht	66
Kruinligging	67
Indaling van het hoofd bij eerstbarigen met normaal bekken	69
Breken der vochtblaas	72
Wandbeenligging	78
Afgeweken hoofdligging	82
Voorhoofdsligging	85
Aangezichtsligging	86
Stuit- en voetligging	86
Dwarsligging	94
Foetes Papyraceus	97
Tweeling zwangerschap	97
Bekkenvernauwing	103
Rekking van het onderste baarmoedergedeelte	120
Baarmoederscheur	122
Placenta Praevia	125
Loslaten der Placenta	131
Ruptura Sinus Circularis	133
Stuipen	133
Uitgezakte navelstreng	135
Andere zwangerschaps- of baringsstoornissen	138
Weeëndrijvende middelen	143
Handgreep van Maasland	156
Tangverlossing	181

Bladz.
Keering uit Hoofdligging 196
Perforatie 201
Vaginale keizersnede 201
Kunstmatige vroeggeboorte 202
Bilnaadscheuren 202
Nageboorte-Tijdperk 204
Bloedingen 215
Omstulping van de baarmoeder 224
Lucht in de baarmoeder 224
Kraambed 224
Thrombose der bekkenaderen 271
Vertraagde involutie van de baarmoeder 274
Andere afwijkingen in het kraambed 275
Traumatische neurose 276
Kinderen 276
Voeding der kinderen 293

INLEIDING.

In 1901 schreef Kouwer, dat het van groote waarde zou zijn, om het materiaal van een verloskundige privaat practijk nauwkeurig te beschrijven. Sedert is hieraan gevolg gegeven door Metzlar, „Nederl. Tijdschr. v. Verlosk." IV 82, VII 197, IX 1, X 125, XII 171 — Schouten „N. T. v. V." XIV 79 — Beekenkamp „N. T. v. V." 1909, 191 — Prillevitz 1909, 1. Niet gepubliceerd zijn 2 verslagen van Misser en Sieverse Buring (Vroedvrouwen) aanwezig in het archief der Vroedvrouwenschool te Amsterdam. In 1916 verscheen: L. Smit, Diss., Leiden.

De volgende beschrijving van een twaalfjarige practijk is een nieuwe bijdrage.

Van belang is hierbij de vergelijking met de 700 baringsgeschiedenissen van Schouten uit Zeeuwsch-Vlaanderen, omdat zij ook zijn waargenomen bij een gelijksoortige en ongeveer onder dezelfde omstandigheden levende bevolking, als de door mij beschrevene, al is het dan bij een ander ras.[1])

De beschreven baringen zijn niet mijn geheele verloskundige ervaring. Van 1894—1908 zijn mijn aanteekeningen niet uitvoerig genoeg, om er veel uit te halen. Ik heb deze dus alleen gebruikt, waar van bepaalde vrouwen het geheele verloskundig verleden van belang was, en ook waar zeer ernstige of zeldzame afwijkingen mij ook vroeger aanleiding gaven tot nauwkeuriger aanteekening.

Ongeveer alle baringen kwamen voor bij vrouwen van de inheemsche bevolking. Deze is ontstaan uit het oorspronkelijke korthoofdige Zeeuwsche ras, donker van haar en oogen. Het was na verwant aan de thans nog hier en daar voorkomende oude bevolking van Eifel en Ardennen. Met dit Zeeuwsche ras mengde zich voor ruim duizend jaren een langhoofdig blond ras, waarschijnlijk van Frieschen oorsprong.

Uit dit „mariage de la neige et du volean", zooals Rops,

---

[1]) Wegens het ontbreken van een beter woord gebruik ik hier en in het vervolg het woord ras om aan te duiden de onder dezelfde omstandigheden van afstamming, zeden en gewoonten en uiterlijk voorkomen levende bevolking van Zuid-Beveland en Walcheren.

de schilder der Zeeuwsche vrouwen, het uitdrukte, ontstond een nieuw ras, dat in zijn zuivere typen van een zeer bijzondere schoonheid is, en in tal van eigenschappen afwijkt van de andere Noord- en Zuid-Nederlanders. Op Zuid-Beveland heeft later een voortdurende aanvulling gewerkt met bewoners der Noordelijke eilanden, die een meer Hollandsche bevolking hebben. Wie door mij als Zeeuwschen zijn beschreven, zijn alleen die vrouwen, wier ouders van Walcherens of Zuid-Bevelands bevolking afstammen. Door de namen en de kleeding is dit nog gemakkelijk na te gaan. Waar een der ouders van ander ras was, zijn ze niet als „Zeeuwschen" meegeteld.

Op medisch gebied is vooral van belang de neiging tot diep gemoedsleven, en ook tot functioneele neurosen, bij een bevolking zonder de vergiften der beschaving en zonder den nadeeligen invloed der groote steden. De psychosen zijn depressief, een Zeeuwsche zielsziekte is bijna altijd melancholisch. De tuberculose verloopt meer chronisch dan in andere streken, en heeft veelvuldig neiging tot genezen. Malaria is zeer zeldzaam.

Door de eigenaardige zeden en gewoonten ontbreken de geslachtsziekten bijna geheel. Zelfs de mobilisatie bracht de Zeeuwsche mannen niet in contact met de prostitutie, en het jarenlange verblijf van een groot aantal vreemde soldaten bracht hier geen geslachtsziekten. Ilka lassie has her bonnie laddy. Onwettige geboorten kwamen voor bij Zeeuwschen 1.29 % (in Z.-Vlaanderen 6.05 %).

Ik heb getracht de zuiver Zeeuwsche vrouwen bijeen te voegen in tabellen, aangevende den duur der baring en het voorkomen van bloedingen (zie deze hoofdstukken). Schouten vond, dat bij de vrouwen in Zeeuwsch-Vlaanderen veel bloeding voorkwam, althans meer dan bij de vroeger door hem waargenomen vrouwen uit Drenthe, doch dat de baringen korter duurden. De door hem beschreven bevolking is van geheel andere afkomst en levenswijze, dan die van Zuid-Beveland.

De levensomstandigheden der vrouwen hier te lande onderscheiden zich in velerlei van die in andere streken. De meeste vrouwen zijn in hun jeugd veldarbeidster of boerendienstbode, zij het dan in eigen gezin. Zeer jonge meisjes verrichten reeds arbeid, meest licht en langdurend, enkele dagen zwaar. Doordat de veldarbeid vele rustdagen meebrengt, door weer en seizoen veroorzaakt, heeft die vroegtijdige veldarbeid weinig schadelijke gevolgen. Voortdurende en zware kortdurende inspanning heeft de boerenmeid te verrichten. De eigenlijke overmaat van werk begint eerst na het huwelijk, als tegelijk met de zorg voor het gezin, veldarbeid of veeverzorging in loondienst of eigen bedrijf moet worden verricht. Vaak wordt dan de nachtrust

opgeofferd aan het huiswerk. Onder deze omstandigheden zijn de vrouwen vroeg vervallen, gaan lijden aan asthenie, ptosis en neurosen. Toch zijn bij hen prolapsen zeldzaam. De weeënkracht is, ook bij snel opeenvolgende baringen, meestal voldoende. Primaire weeënzwakte komt lang niet het meest bij de asthenischen voor. Rhachitis komt bij kleine meisjes veel voor en wordt zelden behandeld, doch Rhachitische bekkens en verkrommingen zijn zeldzaam. Schouten vond Rhachitis zeer zeldzaam in Z.-Vlaanderen. Misschien is de voeding hier van invloed. Moge het leven niet zoo overvloedig zijn, als Schouten het voor Zeeuwsch-Vlaanderen beschrijft, toch is de voeding hier steeds voldoende, ook bij de arbeiders. Echte paupers zijn hier niet op het land. Doordat allen in het gezin meewerken, is het gezinsloon vrij hoog in verhouding tot de kosten van levensonderhoud. De geringe eischen, die men stelt buiten voeding en kleeding, doen meer van het inkomen beschikbaar blijven voor deze zaken. Daardoor is het mogelijk spek en varkensvleesch en melkspijzen dagelijks te verstrekken, bij voortreffelijk brood en aardappelen. De smakelijkheid van deze laatste twee komt ten goede aan de hoeveelheid, die verbruikt wordt. Het zijn de eerste dingen, die de Zeeuw mist, als hij zijn land verlaat.

Tijdens de oorlogsjaren zag ik slechts bij twee vrouwen uit het land ondervoeding, en zij konden zich na mijn waarschuwing gemakkelijk bekeeren op hun weg. Ondervoeding kon ik daarentegen genoeg bestudeeren bij de vrouwen en kinderen uit andere streken, die hier in 1917 en 1918 kwamen voor herstel.

Alcohol wordt door de vrouwen zeldzaam en nooit geregeld gebruikt.

Bij 59 Zeeuwsche eerstbarigen was de gemiddelde duur van het eerste baringstijdperk $19^{8}/_{60}$ uur, van het tweede $2^{23}/_{60}$.

Bij 186 Zeeuwsche eerstbarigen duurde de baring gemiddeld $16^{45}/_{60}$ uur.

Bij 185 Zeeuwsche meerbarigen was de gemiddelde duur van het eerste tijdperk $7^{54}/_{60}$ uur, van het tweede $1^{34}/_{60}$ uur.

Bij 775 Zeeuwsche meerbarigen duurde de baring $6^{30}/_{60}$ uur.

Sterke bloeding in het derde tijdperk of onmiddellijk daarna werd waargenomen bij 18 Zeeuwsche eerstbarigen op 186 = 9.67 % en bij 82 Zeeuwsche meerbarigen op 775 = 10.59 %. Hieronder te verstaan, dat het bloedverlies werd geschat als „veel", in de andere gevallen als „matig" of „weinig".

Verreweg de meeste dezer bloedingen hadden op den toestand der kraamvrouw geen merkbaren invloed. Waar in de Leidsche kliniek 15—18 % nabloeding werd waargenomen, onge-

veer op dezelfde wijze geschat, kan niet gezegd worden, dat onze vrouwen sterke bloedingen geven. De door Schouten in Zeeuwsch-Vlaanderen waargenomen en gevreesde bloedingen, nam ik niet waar. Hoe klein het aantal waarnemingen ook is, zij wijzen toch in de richting, dat de baringsduur voor alle tijdperken bij Zeeuwsche vrouwen vrijwel overeenkomt met de door Kouwer en Remmelts voor vrouwen uit allerlei streken opgegevene, doch dat de totale baringsduur iets korter zou zijn, m.a.w. onder mijne waarnemingen zijn veel meer snel verloopen baringen, die bij de door hen getelde reeksen niet zijn opgenomen, omdat ze waren afgeloopen voor deskundige hulp aanwezig was.

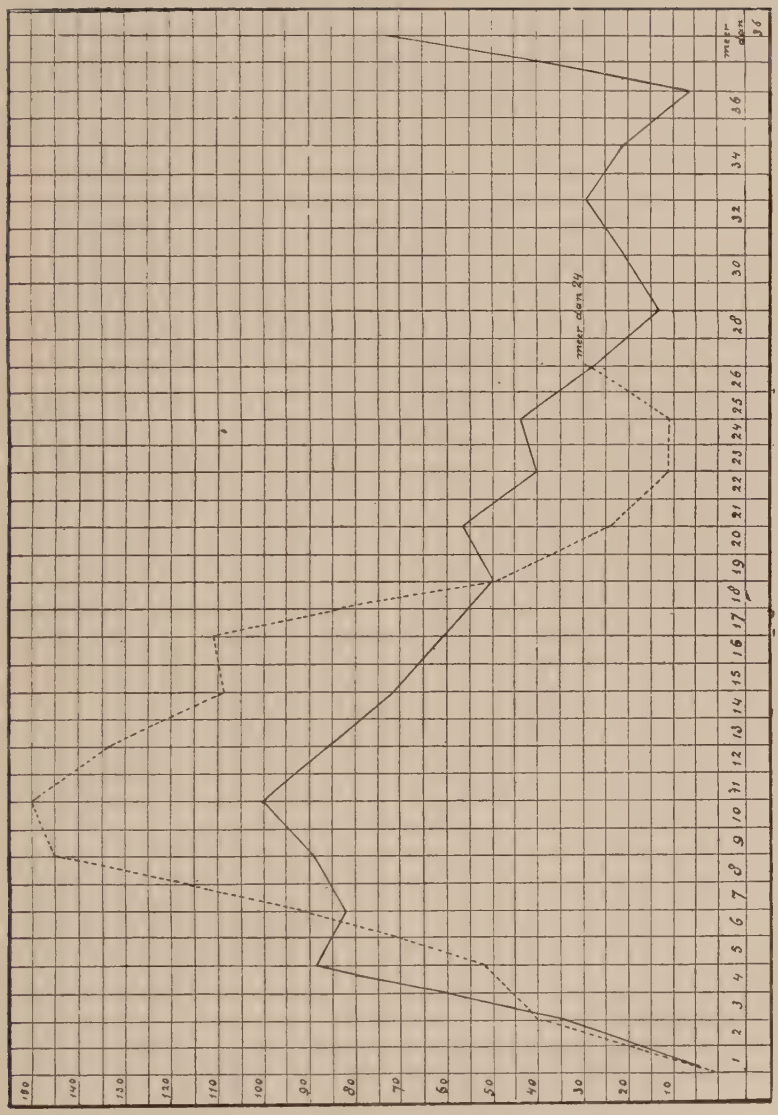
Remmelts vond („Ned. Maandschr. v. Geneesk." 1918, p. 27) een baringsduur van gemiddeld 18 uur bij eerstbarigen, Kouwer („Ned. Tijdschr. v. Verl." 1917, p. 176) ongeveer hetzelfde.

Z.-Beveland: Eerstb. 17 uur. Meerb. 6 uur.

Uit Tabel I blijkt, dat bij de Zeeuwsche eerstbarenden een meerderheid is met 4—14 uren, maar lang niet zoo sterk als bij de vrouwen door Varnier waargenomen. Tot mijn spijt kon ik geen opgaven verkrijgen van den baringsduur bij andere weinig vermengde bevolkingsgroepen.

Ook uit Tabel II blijkt een verschuiving naar den langeren kant, en een veel minder sterk overwegen van een kort uitdrijvingstijdperk bij eerstbarigen.

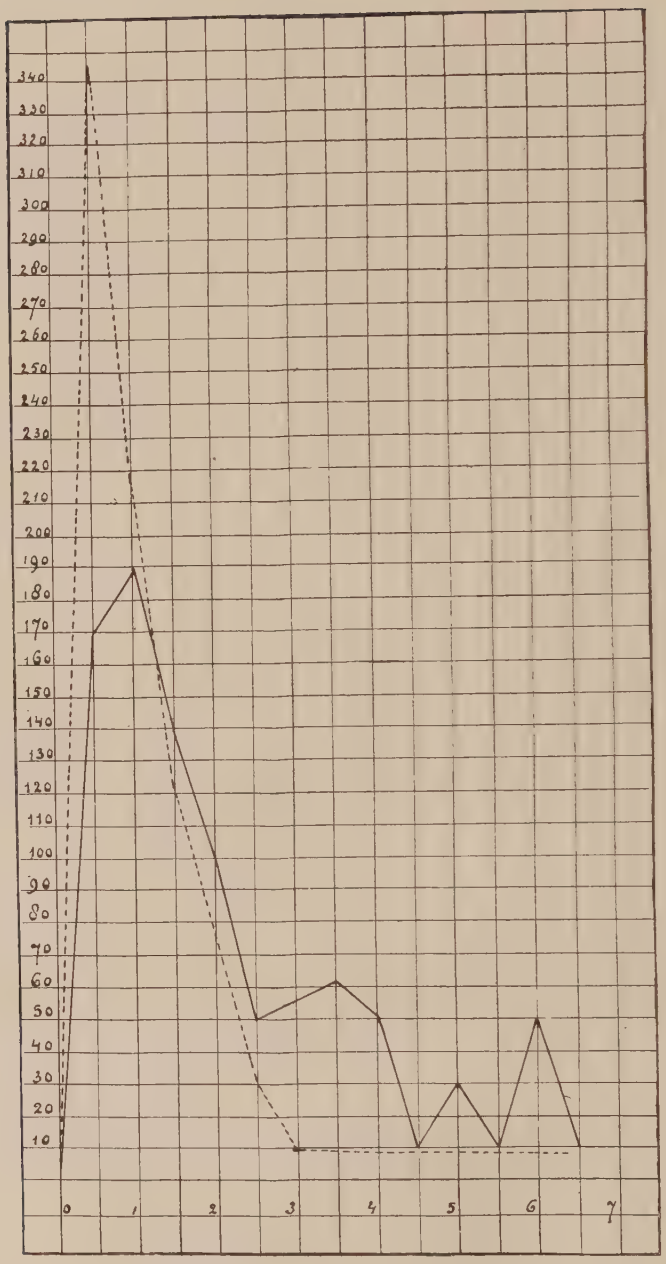
Visser en Sieverse Buring geven voor eerstbarigen een gemiddelden baringsduur aan van 10 uur, dus veel korter. (Well bij Ammerzoden, Prov. Gelderland.)



Duur der baring in uren volgens Varnier:

———————— bij 186 Zeeuwsche eerstbarigen per ⁰/₀₀,

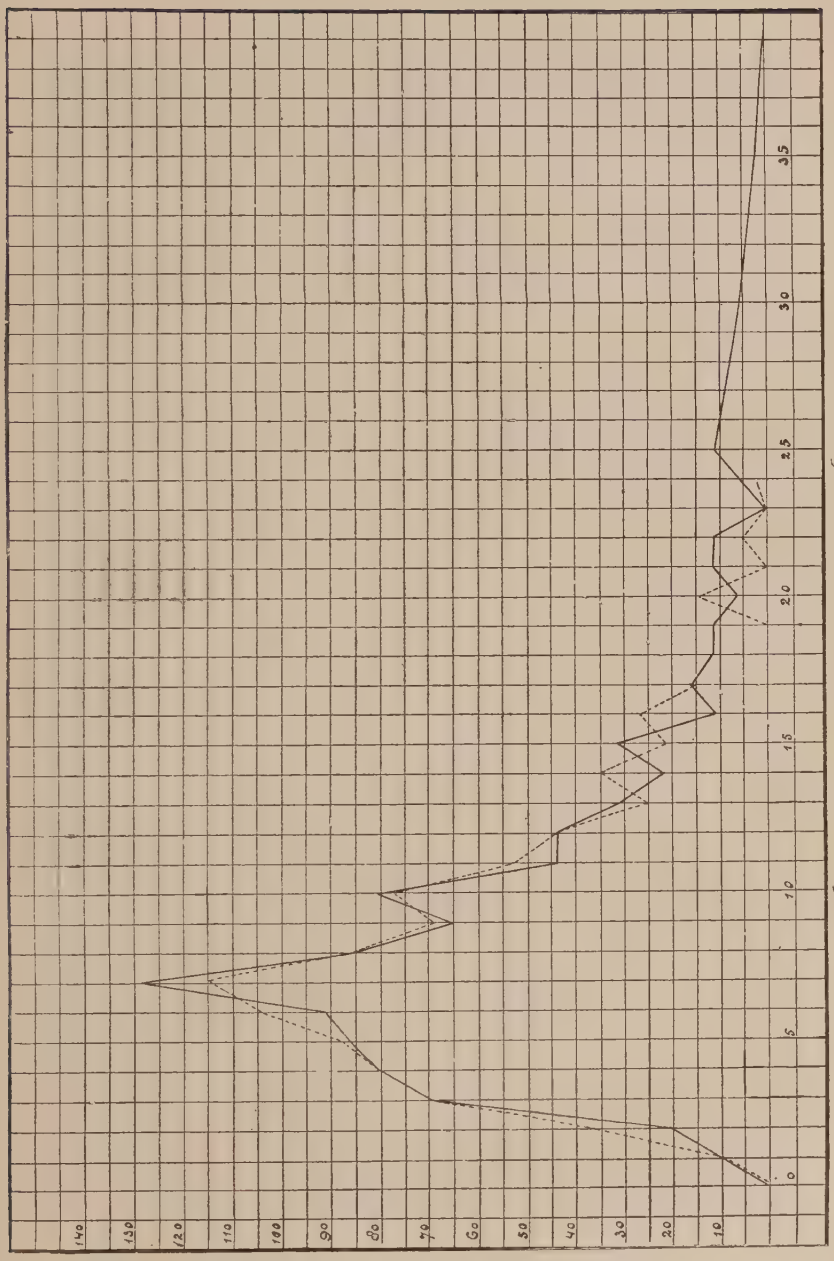
..... bij 1000 Fransche eerstbarigen.



Duur van het uitdrijvingstijdperk in uren:

——————— bij 59 Zeeuwsche eerstbarigen per ‰,

. . . . . bij 1000 Fransche eerstbarigen.



Duur der baring in uren volgens Varnier:

——————— bij 183 Zeeuwsche meerbarigen per ⁰/₀₀, bij wie de baring van begin tot einde werd nagegaan,

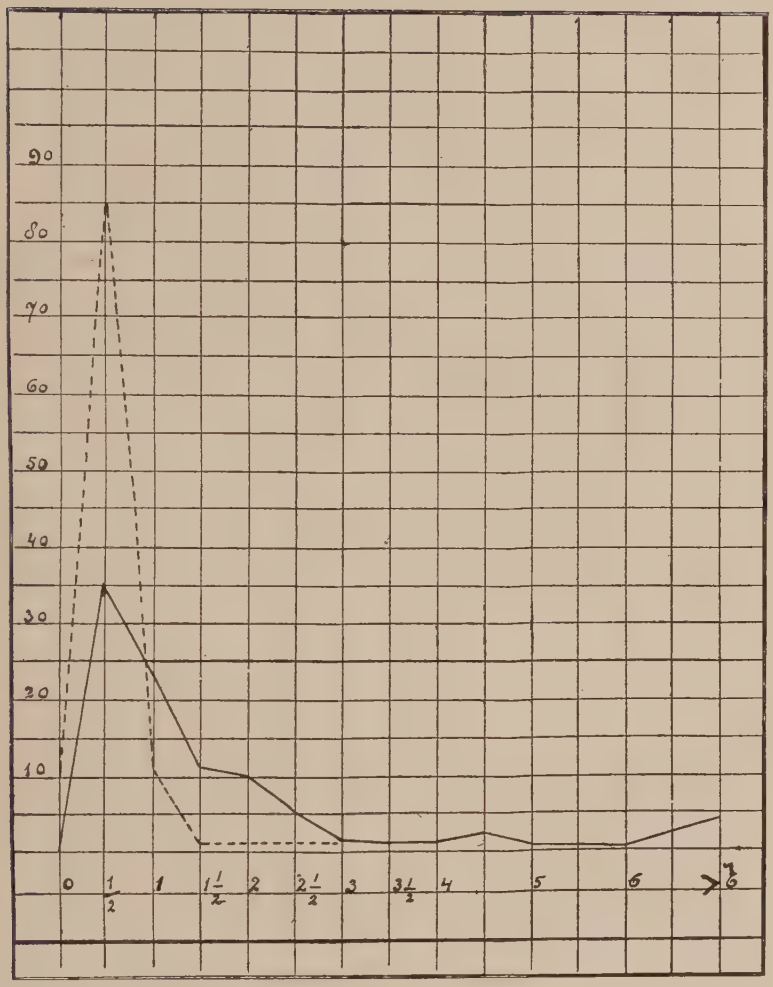
..... bij 1000 Fransche meerbarigen.

Beide lijnen verloopen bijna geheel evenwijdig.

Duur der baring in uren volgens Varnier:

——————— bij 775 Zeeuwsche meerbarigen per ‰

..... bij 1000 Fransche meerbarigen.



Duur van het uitdrijvingstijdperk in uren volgens Varnier:

——————— bij 183 Zeeuwsche meerbarigen in %,

..... bij 1000 Fransche meerbarigen.

Ook in deze tabel is het verschil opvallend. Het uitdrijvingstijdperk duurt hier niet zoo kort.

Algemeen Overzicht.

Het aantal verlossingen bedroeg van 1 Maart 1908 tot 31 Dec. 1920: 1247.

Van de moeders waren ongehuwd 4.

Er waren 246 eerstbarigen en 1001 meerbarigen, namelijk 229 II P., 194 III P., 141 IV P., 112 V P., 98 VI P., 69 VII P., 58 VIII P., 37 IX P., 26 X P., 14 XI P., 8 XII P., 4 XIII P., 4 XIV P., 4 XV P., 2 XVI P. en 1 XVII P.

De leeftijd der barenden was:

18	jaar	2	—	2	eerstb.	35	jaar	69	—	2	eerstb.
19	„	6	—	5	„	36	„	52	—	4	„
20	„	13	—	11	„	37	„	37	—	2	„
21	„	19	—	12	„	38	„	51	—	6	„
22	„	29	—	15	„	39	„	44	—	3	„
23	„	37	—	15	„	40	„	54	—	2	„
24	„	56	—	23	„	41	„	20			
25	„	73	—	27	„	42	„	32			
26	„	65	—	19	„	43	„	18			
27	„	65	—	23	„	44	„	17			
28	„	59	—	17	„	45	„	6			
29	„	72	—	19	„	46	„	5			
30	„	90	—	17	„	47	„	1			
31	„	63	—	9	„	48	„	—			
32	„	82	—	5	„	49	„	1			
33	„	60	—	3	„			—		—	
34	„	56	—	5	„			1247		246	

Prillevitz vond de meeste eerstbarigen in Zuid-Holland op 22—24 jaar, dus jonger. (Ned. T. v. Verl. 1909 p. 21.)

In de gemeenten Ellewoutsdijk, Oudelande, Driewegen, Ovezand, Borsele, 's Heerenhoek, waar deze vrouwen woonden, bedroeg het aantal inwoners 1908—1920 gemiddeld 5508, en het aantal geboorten per 1000 inwoners was:

1905—1909 — 28.46.
1910—1914 — 30.80.
1914—1919 — 25.72.

Van 1 Maart 1908 tot 31 Dec. 1920 hadden dus per 1000 inwoners — 400 geboorten plaats. Het deel der bevolking, dat zijn verloskundige hulp van mij kreeg, was gemiddeld 3200, zoodat er waarschijnlijk werden geboren 1280 kinderen. De door mij beschreven 1263 geboorten (tweelingen meegeteld) zijn

dus bijna allen, die zijn voorgekomen; zij zijn niet alle door mij persoonlijk bijgewoond. De gegevens van bijna 500 baringen zijn mij verstrekt na de geboorte van het kind. Hiertegen valt alleen op te merken, dat die gegevens dan niet betrouwbaar zijn, maar dat is toch ook het geval met de anamnese van elke baring in de gewone practijk. Wat er gebeurd is voor de komst van den verloskundige, kan toch alleen door navragen blijken.

Om den invloed der crisisjaren op het geboortecijfer na te gaan, geef ik hier de geboorten, gegroepeerd over de jaren 1908—1915 en 1916—1920. Ik koos met opzet de verdeeling op 1 Januari 1916, omdat in 1915 een groot aantal baringen valt, waarvan de conceptie voor 1 Augustus 1914 plaats had, en omdat in 1914 en 1915 door de standplaats der militairen uit deze omgeving, veelvuldig bezoek aan huis voorkwam, ook door „eigen verlof". Woningnood bestond toen nog niet en huwelijken werden nog niet uitgesteld. (Uitstel is in den regel zeer ongewenscht.)

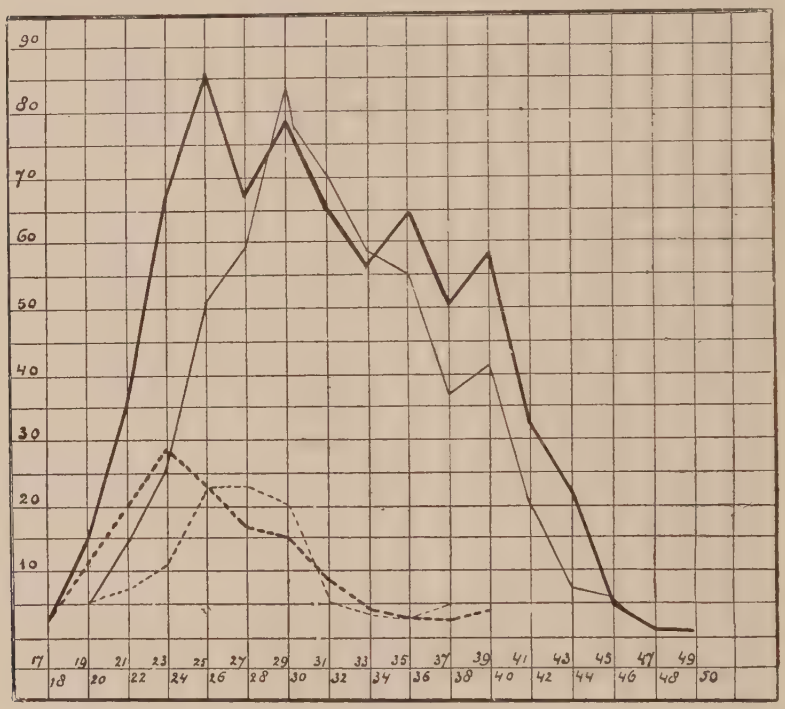
Na 1915 komen ook hier de factoren in aanmerking, die overal het geboortecijfer deden dalen. Gebrekkige voeding had hier geen invloed; die bestond niet. Meer zullen uitgestelde huwelijken en veranderde levensopvatting van invloed zijn geweest.

De leeftijd der barenden was van:

	1908 tot 1915			1916 tot 1920		
Leeftijd	Totaal	I bar.	Per 1000 baringen	Totaal	I bar.	Per 1000 baringen
17—18	2	2	2.82			
19—20	14	11	19.74	5	5	9.25
21—22	35	20	49.35	14	7	25.90
23—24	67	27	94.47	26	11	48.10
25—26	86	23	121.26	52	23	96.20
27—28	67	17	94.47	59	23	109.15
29—30	78	16	109.98	84	20	155.40
31—32	65	8	91.65	71	5	131.35
33—34	57	4	80.37	59	4	109.15
35—36	65	3	91.65	56	3	103.60
37 38	51	3	71.91	37	5	68.45
39—40	58	4	81.78	42		77.70
41—42	32		45.12	20		37.00
43—44	22		31.02	13		23.05
45—46	5		7.05	6		11.10
47—48	1		1.41			
49—50	1		1.41			
	706			541		

De hierachter volgende graphieken toonen nog duidelijker aan de verhooging van den vruchtbaren leeftijd tijdens de crisisjaren en daarna. Het jongere geslacht heeft blijkbaar meer den invloed ondervonden, de verhouding der eerstbarigen tot de meerbarigen is weinig veranderd.

Gegroepeerd naar het aantal doorgemaakte baringen, vond ik weinig verschil. De factoren van veranderde vruchtbaarheid zijn te velerlei, dan dat zij in zoo kleine getallenreeks tot uiting zouden komen.



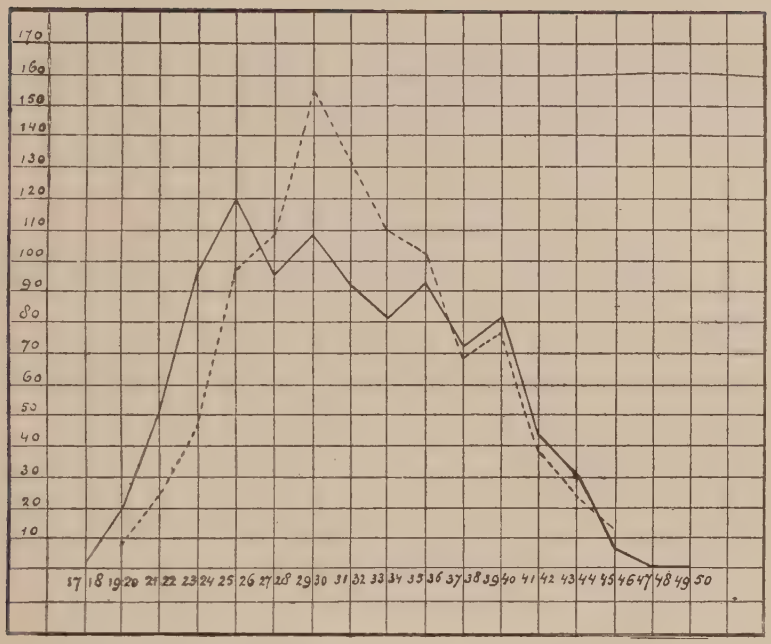
Leeftijd der barenden, absolute getallen.

——— 1908—1915.

——— 1916—1920.

····· Eerstbarigen 1908—1915.

····· „ 1916—1920.



Leeftijd der barenden berekend op 1000:
——————— 1908—1915. ····· 1916—1920.

Baringen	1908—1915	1916—1920	Per 1000	
			1908—1915	1916—1920
1	139	107	197	198
2	132	97	186	179
3	100	94	141	174
4	81	60	115	111
5	63	49	89	91
6	57	41	81	76
7	39	30	55	55
8	34	24	48	44
9	21	16	30	29
10	16	10	23	18
11	9	5	13	9
12	6	2	9	4
13	3	1	4	2
14	3	1	4	2
15	3	1	4	2
16		2		4
17		1		2
	706		541	

Er werden geboren 1263 kinderen (16 maal tweelingen), van welke waarschijnlijk 92 onvoldragen waren. Er waren 652 jongens en 611 meisjes. Doodgeboren of terstond na de geboorte overleden waren 61 kinderen. Van deze waren er 35 gemacereerd en 41 onvoldragen.

Oude eerstbarigen.

Zeer jonge eerstbarigen zijn niet waargenomen, wat eigenlijk te verwonderen is, als men de zeden der Zuid-Bevelanders kent.

Oude eerstbarigen (31 jaar en ouder) waren er 41. De gemiddelde duur van de baring was bij hen $25^{48}/_{60}$ uur, van het tweede tijdperk $2^{54}/_{60}$ uur. Gevonden werd:

Tweelingen: 1 maal.
Sluitligging: 0 maal.
Placenta praevia: 0 maal.
Stuipen: 0 maal.
Gemacereerd kind: 3 maal.
Dood voldragen kind: 1 maal.
Onvoldragen kind: 0 maal.
Spontaan vroegtijdig breken der vliezen: 21 maal.
De tang werd aangelegd: 12 maal 29 % (Remmelts en Kouwer 25 %).
Keering werd verricht: 3 maal.
Sterke bloeding in het 3e tijdperk kwam voor bij eerstbarigen jonger dan 25 jaar 11 %, 25—30 jaar 14 %, 31 jaar en ouder 20 %.

Ouder dan 34 jaar waren de volgende:

1908 No 11. Zie voorh. ligging-keering.
40 j., 41 weken zwanger. Voorhoofdsligging. Duur 1e tijdperk 23 uur. De vochtblaas brak bij minder dan 5 c.M. ontsluiting spontaan, toen duurde het nog 7 uur tot volkomen ontsluiting. Daarna keering en uithaling. Bilnaadscheur.
Meisje — 3500 gr. diep asphyctisch, bleef leven.

1909 No 35. Zie Tangverlossing.
35 j., 41 weken zwanger, A. a. l. v. niet ingedaald, 1e tijdperk 31 uur, de vochtblaas brak bij de eerste weeën spontaan. Bij volkomen ontsluiting bleek voorste wandbeenligging. Toen 5 uur later het hoofd half was ingedaald en niet verder kwam, ontstond rekking van het O. U. S. en hielden de weeën op. Tangverlossing gemakkelijk. Episiotomie en bilnaadscheur.
Meisje — 4000 gr.

1909 No 80.
36 j., 40 weken zwanger, A. a. l. a., diep ingedaald. 1e tijdperk 15 uur, de vochtblaas brak ik bij volkomen ontsluiting, 1½ uur later spontane geboorte. Geen bilnaadscheur.
Jongen — 5500 gr.

1910 No 80. Zie Bekkenvernauwing Tangverlossing.
36 j., 40 weken zwanger, algemeen vernauwd bekken. Aa. kin r. dwars. Uterus bicornis; hoofd half ingedaald, 1e tijdperk 50 uur, de vochtblaas brak bij de eerste weeën. Bij voortdurend zwakke weeën wachtte ik nog 9 uur, en haalde toen zonder moeite het kind met de tang, 3e tijdperk ½ uur. Groote Episiotomie.
Jongen — 4500 gr., licht asphyctisch.

1911 No 2. Zie Tangverlossing.
39 j., 40 weken zwanger, A. a. l. dw. ingedaald, 1e tijdperk minder dan 10½ uur, de vochtblaas brak bij onbekende ontsluiting. Daarna duurde het nog geen 4½ uur tot volkomen ontsluiting, 8½ uur daarna wegens weeënzwakte gemakkelijke tangverlossing. Bilnaadscheur.
Jongen — 2500 gr.

1912 No 76.
38 j., 40 weken zwanger, A. a. l. v. ingedaald, 1e tijdperk 23 uur, de vochtblaas brak bij de eerste weeën, 1½ uur na volkomen ontsluiting spontane geboorte.
Jongen — 2500 gr., diep asphyctisch.

1912 No 79. Zie Kraambed.
40 j., 40 weken zwanger, A. a. l. v. half ingedaald, 1e tijdperk 65 uur, nog verkort door oprekken van den baarmoedermond van 3 tot 6 c.M. 4 uur na deze operatie was er volkomen ontsluiting. De vochtblaas brak bij de eerste weeën, 2½ uur na volkomen ontsluiting werd het kind spontaan geboren.
Gestoord kraambed (Pneumonie).
Jongen — 3000 gr., licht asphyctisch.

1931 No 24.
36 j., 41 weken zwanger, A. a. r. a. half ingedaald, 1e tijdperk 48 uur. Ik brak de vochtblaas bij volkomen ontsluiting, 5 uur later spontane geboorte A. a. r. v.
Jongen — 4000 gr.

1914 No 14.
37 j., 40 weken zwanger, A. a. l. v. ingedaald, 1e tijdperk minder dan 8½ uur. De vochtblaas brak bij onbekende ontsluiting, na 6 uur baring, 4½ uur later spontane geboorte. Bilnaadscheur.
Meisje — 3500 gr.

1914 No 41.
39 j., 41 weken zwanger, A. a. l. a. niet ingedaald, 1e tijdperk 31 uur. De vochtblaas brak bij minder dan 3 c.M. ontsluiting na 20 uur baringsweeën, 4½ uur, na volkomen ontsluiting, spontane geboorte, A. a. l. v.
Jongen — 3000 gr.

1914 No 100.
35 j., 36 weken zwanger, A. a. l. v. ingedaald, 1e tijdperk minder dan 7 uur. Na 5 uur baring brak de vochtblaas bij onbekende ontsluiting, 3 uur later werd een doode gemacereerde jongen geboren van 2500 gr.

1915 No 57. Zie Tangverlossing.
42 j., 41 weken zwanger, A. a. l. v. niet ingedaald, 1e tijdperk 66 uur, nog verkort door rekken van den baarmoedermond van 6 c.M. tot volkomen ontsluiting. De vochtblaas was voor de eerste weeën gebroken, 4½ uur later werd wegens totale uitputting der vrouw met de tang een meisje van 3000 gr. gemakkelijk uitgehaald, diep asphyctisch, bijgebracht, 3e tijdperk ¾ uur, gestoord door atonie. Diepe episiotomie.

1916 No 37. Zie albuminuria.
38 j., 30 weken zwanger, primaire anaemie. Hoofdligging, niet ingedaald. Duur 1e tijdperk onbekend, de vochtblaas brak bij de eerste weeën. Na 10½ uur baring werd een jongen van 1900 gr. geboren, gemacereerd.

1916 No 72. Zie bekkenvernauwing.
35 j., 40 weken zwanger, trechterbekken A. a. l. v. niet ingedaald, 1e tijdperk 30 uur. De vochtblaas brak bij volkomen ontsluiting, 1¾ uur daarna werd een meisje van 2500 gr. geboren. Bilnaad werd sterk gerekt en gaf niet mee, doch scheurde niet.

1916 No 78. Zie Tangverlossing.
36 j., 40 weken zwanger, A. a. l. v. niet ingedaald, 1e tijdperk 19½ uur. Ik brak de vochtblaas bij volkomen ontsluiting, 8 uur later werd met de tang het nog niet ingedaalde hoofd uitgehaald. Episiotomie, daarna nog een bilnaadscheur.
Jongen — 4000 gr.

1917 No 52. Zie bekkenvernauwing. Tangverlossing.
38 j., 40 weken zwanger, algemeene vernauwing bekken, A. a. r. v. ingedaald, 1e tijdperk minder dan 16 uur. De vochtblaas brak bij onbekende ontsluiting, na 7 uur baring, 9 uur na volkomen ontsluiting werd het kind gemakkelijk met de tang uitgehaald, wegens dreigende asphyxie. Diepe episiotomie, daarna totale bilnaadscheur!
Jongen — 4000 gr.

1918 No 4. Zie Bekkenvernauwing. Tangverlossing.
37 j., 40 weken zwanger, algemeene vernauwing bekken, A. a. r. v. half ingedaald, 1e tijdperk 44 uur. De vochtblaas brak bij volkomen ontsluiting, 15 uur daarna werd met de tang het nog niet dieper gedaalde hoofd uitgehaald. Totale bilnaadscheur.
Jongen — 4000 gr.

1918 No 26.
38 j., 40 weken zwanger, A. a. l. v. half ingedaald, 1e tijdperk meer dan 37 uur, de vochtblaas brak bij 4 c.M. ontsluiting, 3 uur later werd een meisje van 2500 gr. geboren.

1919 No 39.
36 j., 38 weken zwanger. Hoofdligging, niet ingedaald, 1e tijdperk minder dan 3½ uur. De vochtblaas brak bij volkomen ontsluiting na 3 uur baring. 3 uur later werd een gemacereerd meisje van 2600 gr. geboren.

1920 No 52.
38 j., 36 weken zwanger. Hoofdligging. De vochtblaas brak na 5 uur baring bij onbekende ontsluiting, 1½ uur later werd een jongen van 2000 gr. geboren.

1920 No 72.
39 j., 41 weken zwanger, A. a. l. v. niet ingedaald, 1e tijdperk minder dan 9 uur. De vochtblaas brak na 5 uur baring bij onbekende ontsluiting, 12½ uur later werd een meisje van 4000 gr. geboren. Bilnaadscheur.

In al deze gevallen was het derde tijdperk en het kraambed ongestoord, tenzij dit uitdrukkelijk anders werd vermeld.

15 dezer vrouwen waren terstond na het trouwen zwanger geworden, de anderen waren reeds jaren lang min of meer getrouwd, toen de eerste zwangerschap optrad.

Volgens de hypothese van Meyer („Arch. mens. d' Obst." 1916, p. 264) zouden deze vrouwen dus misschien een slecht

ontwikkeld genitaal-apparaat kunnen hebben, en daardoor eerst laat zwanger zijn geworden. Uit de meegedeelde geschiedenissen blijkt, dat deze vrouwen (1908 No 1, 1909 No 80, 1911 No 2, 1916 No 37) geen bijzondere afwijking in de weeënkracht of den baringsduur vertoonden. Bij 1912 No 76 en 1919 No 39 was het late zwanger worden aan des echtgenoots gebreken te wijten.

No.	Leeftijd	Bekken	Duur zw.schap	Ligging	Duur 1e tijdperk	Duur 2e tijdperk	Behandeling	Bilnaad	3e tijdp.	Kraambed	Kind Gew.	Kind Toest.
			weken		uren							
'08.1	40	n.	41	Voor	23	0	keer.	scheur	ong.	ong.	3500	asph.
'09.35	35	n.	41	A	31	5	tang	epis	ong.	ong.	4000	
80	36	n.	40	A	15	1½			ong.	ong.	5500	
'10.80	36	alg.v.	40	Aa	50	9	tang	epis	ong.	ong.	4500	asph.
'11.2	39	n.	40	A	8	8½	tang	scheur	ong.	ong.	2500	asph.
'12.76	38	n.	40	A	23	1½			ong.	pneumon	2500	asph.
79	40	n.	40	A	65	2½			ong.	ong.	3000	asph.
'13.24	36	n.	41	A	38	5			ong.	ong.	4000	
'14.14	37	n.	40	A	8½	4		scheur	ong.	ong.	3500	
41	39	n.	41	A	31	4			ong.	ong.	3000	
100	35	n.	?	H	7	3			ong.	ong.	2500	mac.
'15.57	42	n.	41	A	66	1	tang	epis	atonia	ong.	3000	asph.
'16.37	38	n.	30	H	10½				ong.	ong.	1900	mac.
72	35	tr.	40	A	30	2			ong.	ong.	2500	
78	36	n.	40	A	19	8	tang	epis	ong.	ong.	4000	
'17.52	38	alg.v.	40	A	16	9	tang	epis	ong.	ong.	4000	
'18.4	37	alg.v.	40	A	44	15	tang	scheur	ong.	ong.	4000	
26	38	n.	40	A	37	1			ong.	ong.	2500	
'19.39	36	n.	38	H	13	3			ong.	ong.	2600	mac.
'20.52	38	n.	36	H	6½				ong.	ong.	2000	
'20.72	39	n.	41	A	9	8		scheur	ong.	ong.	4000	

Overzicht van 21 eerstbarigen van 35 jaar en ouder:

Bij 28 vrouwen van 31 jaar en ouder duurde de baring:

3	uur	1 maal	20—24	uur	1 maal
4	„	1 „	24—36	„	7 „
5	„	0 „	36—48	„	2 „
6	„	2 „	meer dan 48	„	4 „
7	„	2 „	en het 2e tijdperk:		
8	„	1 „	1	uur	1 maal
9	„	0 „	1¼	„	1 „
10	„	1 „	1½	„	1 „
11	„	1 „	1¾	„	1 „
12	„	0 „	2	„	2 „
13	„	0 „	2½	„	1 „
14	„	0 „	3	„	4 „
15	„	1 „	3½	„	1 „
16	„	1 „	4	„	0 „
17	„	1 „	4½	„	2 „
18	„	1 „	5	„	2 „
19	„	1 „	5½	„	1 „

Deze getallen gelden alleen voor baringen in achterhoofdsligging, zonder kunsthulp of pituitrin en van kinderen, zwaarder dan 2500 gr. Het aantal waarnemingen is te klein voor verdere berekeningen of voor een grafische voorstelling.

Ziekten der zwangeren.

Albuminurie.

Van de meeste zwangeren is de urine niet onderzocht, van sommige eens, en van enkele meermalen, als eiwit was gevonden of reden was, dit te verwachten.

Geregeld onderzoeken der urine van alle zwangeren wordt wel aan aanstaande verloskundigen ingeprent, doch na eenige jaren practijk laten de meesten het na, vooral zij, die een groot aantal zwangeren moeten helpen. De reden hiervan zijn overbekend: 1°. de passieve tegenstand der vrouwen zelf, waar men zelfs in de verloskundige poliklinieken niet altijd tegen op kan, en 2°. het groote tijdverlies, verbonden aan een geregelde urine-controle. Wil deze eenige zekerheid geven, dan behoort zij gedurende langen tijd dikwijls herhaald te worden en zou men zelf de urine dienen op te halen, anders komt zij niet. Nu mag een nauwgezet specialist beweren, dat men dan zijn practijk maar moet inkrimpen, doch dan zou de geneeskundige verzorging van het platteland in het gedrang komen. Zoolang er artsen zijn, die vroedvrouwenwerk moeten doen, omdat het niet anders kan, zal het onderzoek van zwangeren onvoldoende blijven. Onderzoek van factoren voor de baring, van urine, van bloedsdruk, vereischen alle veel te veel tijd, als er 100 vrouwen per jaar moeten worden geholpen. Nochtans zou het in het belang der zwangeren zijn, als het anders kon.

Ik heb dus alleen die vrouwen gecontroleerd, bij wie ik een afwijking verwachtte.

Eiwit werd 26 maal gevonden.

1908 No 2.
44 j., 8 P. plat bekken. In de 30e zwangerschapsweek zag ik haar wegens klachten over vermoeidheid en kortademigheid. Ze was bleek, had geen waterzucht en een weeken, frequenten pols, de urine bevatte eiwit, geen vormelementen. Na 4 weken melkdieet en rust was het eiwit verdwenen. Baring 40e week, keering, 3e tijdperk en kraambed ongestoord. Later subinvolutio Uteri. Zij is steeds bleek en zwak gebleven, had later jaren nog af en toe lichte albuminurie.
Nu, na 13 jaren, is ze gezond.

1908 No. 34.
38 j., 9 P. 1e—7e zwangerschap zonder klachten, 8e sterke bloeding in 3e tijdperk. In de 35e zwangerschapsweek zag ik haar met uitgebreide waterzucht van de beenen en geslachtsdeelen. Ze was bleek, had geen afwijkingen aan het hart of de vaten, doch lichte

albuminurie, zonder vormelementen. Dieet of rust wou ze niet houden. 39e week spontane baring. 3e tijdperk veel bloedverlies (zie dit Hoofdstuk), ongestoord kraambed.

De volgende zwangerschap:

1910 No 6, was ze wel zeer bloedarm, doch had geen albuminurie. Spontane baring in de 41e week, 3e tijdperk veel bloedverlies, kraambed ernstig gestoord. Peri endometritis-Psychose. Later niet meer zwanger geworden. Ze bleef steeds zwak en bleek, doch gezond. 12 jaar later werd wegens langdurige nierbloeding de linkernier weggenomen, die geheel atrophisch was.

1908 No 42.

40 j., 5 P. Vroegere zwangerschappen zonder klachten. In de 40e week armphlegmone met septicopyaemie en metastatische nephritis. Urine met eiwit, bloed en epitheel-cylinders. Na baring gestorven. (Zie Hoofdstuk Kraambed.)

1908 No 55.

39 j., 7 P. Vorige baringen veel bloedverlies in 3e tijdperk. In 30e zwangerschapsweek voortdurende hoofdpijn, waterzucht en lichte albuminurie. Spontane baring in 40e week. Primaire weeënzwakte. 3e tijdperk en kraambed ongestoord. De albuminurie duurde nog 4 jaar; na het climacterium is ze geheel genezen.

1909 No 52.

29 j., 6 P. Vorige zwangerschappen ongestoord. In de 38e week ontstond in enkele dagen algemeene waterzucht van beenen, armen, gelaat en buikholte. Overigens geen klachten. Urine veel eiwit en epitheel-cylinders. Na 6 dagen melkdieet en bedrust was er longoedeem bijgekomen. Pols 120 week, klein, enkele spiercontracties in het gelaat, beginnende zwakke weeën. 8 uur later spontane baring met steeds zwak blijvende weeën. 3e tijdperk geringe bloeding. Den 2en dag was de waterzucht nog toegenomen, ze waterde dien dag weer voor 't eerst na 2 dagen, de blaas was steeds leeg gebleven. Geen trekkingen, geen ademhalingsstoornissen, geen hoofdpijn. Hart geen afwijkingen, pols niet te voelen.

Daarna verdween de zwelling langzamerhand. Den 8en dag was het gelaat en de buikholte vrij, bij goeden algemeenen toestand. Er was geen koorts of hoofdpijn. Patient moest rechtop zitten met piepende ademhaling en verlengd expirium. Pols 100, week, klein, onregelmatig. Hart vergroot naar rechts, zwakke tonen. Bruil de galop. Urine nog spaarzaam met veel uraten en veel eiwit.

9e en 10e dag thrombose in het rechterbeen met verhoogde temperatuur en polsfrequentie. Patient sliep nu voor het eerst.

11e—14e dag, toestand onveranderd; pols 120—140 bij steeds verhoogde temperatuur. Patient kon liggen, sliep wat en at goed sedert het melkdieet werd verlaten, omdat ze dan niets meer wou gebruiken. Aardappels, groente, eieren, soep werd goed verdragen. Aan de geslachtsdeelen was geen afwijking, zoodat de koorts wel door de thrombose zal zijn veroorzaakt. Daarna werd weer streng melkdieet gegeven, met Digitalis, de urineloozing nam flink toe en de waterzucht en benauwdheid verdwenen; 5 dagen later kwamen weer aanvallen van benauwdheid, de pols bleef 120—140, week, de temperatuur normaal. Aan het hart systolische en diastolische geruischen op afwisselende plaatsen. De eetlust was goed, als patient maar geen melkdieet hield. Door paracentese van het linkerbeen liep 3 L. vocht per dag weg. De waterzucht verdween echter niet en onder toenemende zwakte en benauwdheid overleed patient 3 maanden na de baring.

1909 No 76.
40 j., 8 P. In 3e zwangerschap albuminurie met algemeene waterzucht. 4e, 5e, 6e, 7e zwangerschap ongestoord. Nu had de vrouw weer dikke beenen en een spoor eiwit in de heldere urine. Onder streng melkdieet en bedrust nam de zwelling nog toe, er was geen hoofdpijn of benauwdheid, maar het zien werd slechter. 36e week spontane baring in 7½ uur, 3e tijdperk en kraambed ongestoord. Den 4en dag was alle zwelling weg, en de urine zonder eiwit. De vrouw werd niet meer zwanger en bleef 11 jaar gezond. Toen kreeg ze na hard werken weer albuminurie en benauwdheid. Ze stierf na een jaar in Uraemie.

1910 No 70.
43 j., 6 P. In de vorige zwangerschappen was ze gezond. Ik zag haar in de 40e week voor 't eerst. Ze had toen pijn in den rug en rechter zij en op de borst was ze kortademig. Beide beenen waren buitengewoon gezwollen. Overigens was er geen waterzucht. De urine bevatte veel eiwit, geen cylinders, was helder en overvloedig. Rust en melk. 3 dagen later spontane baring zonder hulp in 2 uren. 3e tijdperk en kraambed ongestoord.
Na 4 weken was zij weer aan 't werk; de urine bevatte nog een spoor eiwit en de voeten waren nog dik.

1910 No 93.
33 j. 5 P. Myocarditis, in urine een spoor eiwit. 40e week spontane baring in 5 uur, 3e tijdperk en kraambed ongestoord.
Een jaar later:
1911 No 90, had ze in de 6e zwangerschap geen albuminurie. Zij stierf in 1919 tengevolge van de Myocarditis.

1911 No 50.
38 j., 3 P. Vorige zwangerschappen ongestoord. Nu was er in de 40e week zwelling van beide beenen met albuminurie. Een dag later spontane baring in 7½ uur. 3e tijdperk en kraambed ongestoord. Daarna gezond gebleven, nooit meer zwanger.

1910 No 70.
43 j., 6 P. Kwam in de 38e week met uitgebreide waterzucht, benauwdheid en pijn op de borst. De urine bevatte eiwit, geen vormelementen. 40e week spontane baring in 2½ uur. 3e tijdperk en kraambed ongestoord. Daarna spoedig herstel, geen zwangerschap meer.

1914 No 70.
18 j., 1 P. In de 32e week kwamen onverwacht weeën, zoodat in 3 uur een gemacereerd kind werd geboren. De urine bevatte een spoor eiwit, overigens was patient gezond. 3e tijdperk en kraambed ongestoord.
Een jaar later:
1915 No 58, herhaalde zich dezelfde geschiedenis. Ik zag de vrouw steeds onverwacht en kort, omdat ik bij haar waarnam voor haar gemobiliseerden huisdokter. Ze vertrok naar elders. Ik schreef den geneesheer ter plaatse, haar te onderzoeken. Dat is nooit gebeurd, en zij kreeg onder dat „toezicht" in haar nieuwe woonplaats vier gemacereerde vroeggeboren kinderen. Later kwam zij weer terug naar hier en bij de 7e zwangerschap riep zij mijn hulp in. Zij bleek toen nog een lichte albuminurie te hebben en een zwak positieve Wassermannreactie. Onder Salvarsan-behandeling nam de albuminurie toe, zoodat de kuur moest worden gestaakt. Zij baarde nu echter in de 32e week een levend kind en stierf aan embolie in het kraambed. De lues heeft zij vermoedelijk geërfd, had overigens geen verschijnselen. De W.R. van den man was negatief.

1914 No 74. (Zie Bekkenvernauwing.)
43 j., 4 P. De vrouw had sedert jaren Myocarditis met een spoor eiwit in de urine. Zij kon lichten arbeid verrichten. In de 40e week baarde zij spontaan in 14½ uur. 3e tijdperk en kraambed ongestoord. De albuminurie bleef bestaan. Zwangerschap en kraambed hebben haar toestand niet verergerd.

1916 No 37. (Zie Oude eerstbarigen.)
38 j., 1 P. Primaire anaemie. In de urine een spoor eiwit en enkele epitheel-cylinders. De vrouw was vroeger steeds gezond, 2 zusters hadden „nierziekte", eene in het kraambed. Sedert de 27e week had zij zwelling van 't aangezicht en de beenen, geen hoofdpijn, misselijkheid, duizeligheid of benauwdheid. Pols 72, regelm. hard. 2e aoitatoon versterkt. Zeer bleeke huid en slijmvliezen-Poikilocytose. Overigens normaal bloedbeeld. H = 90 Lacto vegetarisch dieet en rust. In de 30e week baarde zij een gemacereerd kind van 1900 gr. 3e tijdperk en kraambed ongestoord.
De volgende zwangerschap:
1918 No 9, was zij veel bleeker en zwakker. Zij baarde in de 38e week een gemacereerd kind. (Zie Sluitligging en Loslaten der Placenta.) Het 3e tijdperk was ongestoord. Zij stierf in het kraambed aan de snel toegenomen pernicieuze anaemie.

1915 No 39.
32 j., 8 P. Deze vrouw is beschreven bij Bekkenvernauwing en Placenta praevia als 1908 No 25, 1909 No 42, 1910 No 46, 1911 No 67, 1914 No 13. Zij had de laatste maanden der 8e zwangerschap uitgebreide waterzucht van gelaat, handen en beenen, was zeer bleek en moe. Spoor albuminurie, geen vormelementen. De huiselijke omstandigheden lieten niet toe, dat ze bedrust en dieet hield. In de 40e week werd ze door keering van een levend kind verlost. 3e tijdperk en kraambed ongestoord.
De volgende zwangerschap:
1916 No 90, was ze steeds gezond tot de 25e week. Ze werkte toen hard in 't huishouden. Toen kreeg ze rugpijn en koude rillingen, met „dikke" urine. Den volgenden dag waren gelaat, handen en voeten gezwollen. De urine bevatte veel eiwit, bloed en nier-epitheliën. De bloedsomloop en ademhalingsorganen hadden geen afwijkingen. Een dag later kwam een sterke bloeding, die van zelf weer ophield. Zij baarde 5 uur daarna een dood kind van 1500 gr. 3e tijdperk en kraambed ongestoord. Den 4en dag was de waterzucht weg en werd het melkdieet vervangen door lacto-vegetarisch dieet. Zij werd weer geheel gezond tot heden.
De volgende zwangerschappen was er geen albuminurie, 1917 No 92, kon ze een dag voor de baring slecht zien, 1919 No 78 was er geen enkele klacht.
Hier is dus bij een vrouw met slechte nierfunctie door overmatige inspanning tijdens de zwangerschap een acute nephritis ontstaan, die later verdwenen bleek. De vrouw is heden volkomen gezond.

1915 No 34.
25 j., 2 P. In de 40e week was er oedeem van handen, voeten en gelaat. In de urine een spoor eiwit. De eerste zwangerschap was ongestoord verloopen. In de 41e week baarde zij in 3½ uur. 3e tijdperk en kraambed ongestoord. Daarna gezond gebleven.

1915 No 19.
39 j., 5 P. Altijd bloedarm met een spoor eiwit in de urine. In 1914 longtuberculose. In de 40e week baarde zij in 15½ uur.

3e tijdperk en kraambed ongestoord. Daarna gezond gebleven tot:

1918 No 37, toen had ze in de 39e week nog een spoor eiwit en sedert maanden waterzucht van gelaat, handen en voeten. Ze was erg bleek, steeds moe, had veel hoofdpijn, doch vond het niet noodig hiervoor raad te vragen. Ik zag haar dus voor het eerst bij de baring, die 4½ uur duurde. 3e tijdperk en kraambed ongestoord. De zwelling was in een week verdwenen, doch de albuminurie bleef tot nu toe bestaan. Het bleek geen beletsel voor de gezondheid te zijn.

1916 No 4.

42 j. 8 P. Alle vorige zwangerschappen gezond. Ik zag haar voor 't eerst in de 37e week, ze was toen al weken ziek, vermoeid, kortademig, bleek, waterde weinig en had dikke beenen, handen en aangezicht De urine bevatte bloed, veel eiwit, epitheel-cylinders. Pols week, regelmatig 100. Hart geen afwijkingen. Na 6 dagen bedrust en melkdieet was de waterzucht weg. In 13 uren baarde zij een levend kind. 3e tijdperk ongestoord. In het kraambed een thrombose met wat koorts en een haemorhagisch longinfaret. Na 2 dagen waren deze stoornissen weer genezen, doch de nieren herstelden zich niet. Onder toenemende zwakte kwam de waterzucht terug en patient overleed aan Uraemie, 6 weken na de baring. Gezien het aanvankelijk goed gevolg van melkdieet en bedrust, is het jammer, dat zij niet eerder hulp inriep.

1918 No 32.

34 j., 1 P. Had maandenlang algemeene waterzucht, in de urine epitheel-cylinders en veel eiwit. Door bedrust en melkdieet was ze veel verbeterd, doch het eiwit verdween niet. In de 36e week werd zij na een baring van 19 uur verlost van een gemacereerd kind (Tang) en een asphyctisch kind (Uithaling stuitligging). 3e tijdperk veel bloedverlies met collaps. In het kraambed zware hoofdpijn, die nog maanden lang aanhield Zij herstelde geheel. 3 jaar later werd zij weer zwanger. De urine bevatte bij herhaald onderzoek nooit eiwit. De vrouw was vóór en na de baring van een levend voldragen kind steeds gezond.

1919 No 95.

22 j., 1 P. Had in de laatste zwangerschapsweken oedeem van de beenen en den onderbuik, met albuminurie. In de 41e week baarde zij, na 31 uur, een levend kind. De sterke zwelling van de geslachtsdeelen en bilnaad, die door de lange baring veel erger werd, gaf reden voor tangverlossing. 3e tijdperk en kraambed ongestoord. De vrouw herstelde geheel in enkele weken.

1919 No 44.

38 j., 3 P. In de 30e week ontstond algemeene waterzucht, waarvoor zij 6 weken later mijn hulp inriep. Men stelle zich voor, dergelijke menschen te leeren om, gezond zijnde, geregeld hun urine te sturen!

1920 No 25.

42 j., 3 P. Was altijd gezond geweest. In de 27e week kreeg ze waterzucht van beenen, handen en gelaat, was bleek en vermoeid. Toen ik haar 2 weken later zag, had ze nog uitgebreide zwelling, geen afwijkingen aan circul. en resp. organen. De urine bevatte veel uraten, eiwit, enkele epitheel cylinders en leukocyten. Na bedrust, melk- en vruchtendieet verdween de zwelling niet geheel. 3 weken later ontstond een abces in de bovenkaak, ze had geen hoofdpijn, er was nog een spoor eiwit, geen cylinders, geen uraten. In 5 uur baarde zij een gemacereerd kind in de 32e week (Dwarsl.) 3e tijdperk

en kraambed ongestoord. Een dag na de baring was de zwelling weg en 14 dagen later ook het eiwit. Zij herstelde geheel en bleef gezond.

1920 No 35.
26 j., 1 P. Na de baring (Stuipen-Tangverlossing) in de 40e week werd bij de tevoren gezonde vrouw eiwit en epitheel-cylinders gevonden, waterzucht was er niet geweest. 3e tijdperk bloeding, kraambed ongestoord. Na een jaar gemacereerd kind, na nog een jaar levend kind. Beide zwangerschappen was er bij herhaald onderzoek geen eiwit. Het is ook zeer goed mogelijk, dat in de eerste zwangerschap enkele weken of dagen vóór de baring ook geen eiwit zou zijn gevonden.

1920 No 67.
26 j., 1 P. Bemerkte in de 36e week, dat het linkeroog blind was, overigens was zij gezond. Ze kreeg daarna hoofdpijn en rillingen. Ik zag haar voor 't eerst een week later! Bij de baring in ½ uur een gemacereerd kind. De urine bevatte toen een spoor eiwit, geen cylinders. 3e tijdperk en kraambed ongestoord. Aan ademhalings- en bloedsomloorporganen geen afwijkingen. Het netvlies had witte vlekken. De albuminurie duurde 2 maanden, het oog bleef slecht, de gezichtsscherpte steeg van $^{1}/_{60}$ tot $^{6}/_{43}$. Hier is dus, met het afsterven van het kind, een retinitis albuminurica ontstaan, bij zeer weinig gestoorde nierfunctie. 2 jaar later kreeg zij een levend voldragen en daarna nog een levend onvoldragen kind. Bij herhaald onderzoek werd tijdens beide zwangerschappen geen eiwit gevonden. Het oog is niets verbeterd.

No.	Oud	Par.	Zw. weken		3e tijdp.	Kraamb.	Kind
'08.2	44	8	40	geen waterzucht	ong.	ong.	levend
34	38	9	39	waterzucht, anaemie	bloeding	ong.	lev.
42	40	5	40	septicopyaemie	ong.	sepsis	lev.
55	39	7	40	waterzucht, hoofdpijn	ong.	ong.	lev.
'09.52	29	6	38	waterzucht	ong.	thromb.	lev.
76	40	8	36	waterzucht	ong.	ong.	lev.
'10.70	43	6	40	waterzucht	ong.	ong.	lev.
93	33	5	40	myocarditis, geen waterzucht	ong.	ong.	lev.
'11.50	38	3	40	waterzucht	ong.	ong.	lev.
'14.70	18	1	32	heredosyphilis } zelfde	ong.	ong.	gemac.
'15.58	19	2	38	heredosyphilis } vrouw	ong.	ong.	gemac.
'14.74	43	4	40	myocarditis, geen waterzucht	ong.	ong.	lev.
'15.19	39	5	40	anaemie, geen waterz. } zelfde	ong.	ong.	lev.
'18.37	42	6	39	anaemie, waterzucht } vrouw	ong.	ong.	lev.
'15.34	25	2	41	waterzucht	bloeding	ong.	lev.
'15.39	32	8	40	waterzucht } zelfde	ong.	ong.	lev.
'16.90	33	9	25	acute nephritis } vrouw	ong.	ong.	dood
'16.4	42	8	38	waterzucht, chronnephritis	ong.	thromb.	lev.
37	38	1	30	perniceuze anaemie } zelfde	ong.	ong.	gemac.
'18.9	40	2	38	pernic-anaemie } vrouw	ong.	dood	gemac.
32	34	1	36	nephritis	bloeding	ong.	1 gemac. 1 dood
'19.95	22	1	41	nephritis	ong.	ong.	lev.
14	38	3	38	waterzucht	ong.	ong.	lev.
'20.25	42	3	32	waterzucht.	ong.	ong.	gemac.
35	26	1	42	stuipen	bloeding	ong.	dood
67	26	1	37	retinitis	ong.	ong.	gemac.

Overzicht van 26 gevallen van albuminurie bij 22 vrouwen.

19 gevallen van ernstige zwangerschapsvergiftiging, want na aftrek van de albuminurie zonder andere intoxicatieverschijnselen, waterzucht, stuipen, relinitis, blijven er slechts 19 over. Wanneer geregeld en vaak van alle vrouwen de urine was onderzocht, zouden nog vele gevallen van albuminurie zijn ontdekt, zonder verdere verschijnselen. Alle ernstige intoxicaties zijn echter wel bekend geworden, omdat ze belangrijke klachten gaven of doordat ik de waterzucht bij de baring ontdekte.

Van de 165 eerstbarigen van 30 jaar en jonger hadden volgens deze tabel 3 intoxicatie of 1.81 %;
van 41 eerstbarigen boven 30 jaar 1 of 2.44 %;
van 374 meerbarigen van 30 jaar en jonger hadden intoxicatie 3 of 0.80 %;
van 627 meerbarigen boven 30 jaar 12 of 1.91 %.
Volgens andere berekening vind ik:
van 19 geïntoxiceerden waren 12 meerbarigen en 1 eerstbarige boven 30 jaar resp. 80 % en 25 %;
van 1228 gezonden of niet ernstig zieken waren 615 meerbarigen 63 % en 40 eerstbarigen 16 % boven 30 jaar;
van 227 meerbarigen, die meer dan zes kinderen hadden gehad, waren 6 geïntoxiceerd = 2.6 %;
van 774 meerbarigen, die minder dan zes kinderen hadden gehad, waren 6 geïntoxiceerd (0.8 %).
Vroegtijdige geboorte, vóór de 36e week, kwam voor bij 2 meerbarigen, bloeding in het 3e tijdperk bij 2 eerstbarigen en 2 meerbarigen, doode kinderen bij 2 eerstbarigen en een meerbarige, gemaceereerde kinderen bij 2 eerstbarigen en 1 meerbarige.

Hartgebreken.

Organische hartgebreken werden bij 2 vrouwen waargenomen.

I. Gezond van kind af. 28 jaar 1e kind, 29 jaar 2e, 30 jaar 3e, normale zwangerschap, ongestoord kraambed. 31 jaar vergrooting van het rechterhart, overigens geen afwijkingen. 32 jaar 4e kind, 1909 No 15. Na 5 uur matig sterke weeën brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting. Hoofd half ingedaald, A. a. l. v. De veel krachtiger geworden weeën hadden geen gevolg, ook niet bij zijligging. Om het hart te sparen, maakte ik de tang gereed. Dientengevolge kwam een sterke wee, die het kind uitdreef, meisje 3000 gr. Nageboorte na ½ uur met gering bloedverlies uitgedrukt. Na een ongestoord kraambed was de vrouw al spoedig weer in haar drukken werkkring. 33 jaar 5e kind 1910 No 93. Het hart was onveranderd, in de urine een spoor eiwit. Na 5 uur matige weeën werd een jongen van 4000 gr. in hoofdligging geboren. Nageboorte na ½ uur met geringe bloeding uitgedrukt. Ongestoord kraambed. Het volgend jaar had ze een duidelijke mitraal insufficientie en baarde het 6e kind (1911 No 90) in 5 uur zonder verloskundigen bijstand, jongen van 3000 gr. Nageboorte spontaan met geringe bloeding. Het volgend jaar werden de hartverschijnselen veel erger, zij kreeg asthma cardiale en galsteenpijn. Het hart werd steeds grooter, in het najaar kwam er een pleuritisch exsudaat, en daarop pericarditis, die weer genas. Toch heeft deze dappere vrouw haar werk volgehouden, meestal zonder goede hulp haar gezin en bedrijf ver-

zorgende, terwijl het hart steeds minder werd. Op 39 jaar kreeg ze overvloedige bloedingen, op 40 jaar weer galsteenpijn. Eerst op 42-jarigen leeftijd maakte een accuut gewrichtsrheumatisme met acute eudocarditis een einde aan haar ondragelijk geworden leven.

II. Zie Bekkenvernauwing No 7.

Vóór de 4e zwangerschap ontstond myocarditis en albuminurie op 42 jaar. Bij de baring, 1914 No 74, gaven deze afwijkingen geen aanleiding tot bijzondere opmerkingen. De vrouw is niet meer zwanger geworden en verricht thans, 51 jaar oud, nog steeds haar werk in huis, hoewel zij niet genezen is.

Andere hartgebreken.

K. L., 27 j., 2 P., 1912 No 58, was vóór 1½ jaar gaan klagen over kortademigheid en benauwdheid. Het hart was niet vergroot, de 2e pulmonalistoon en 2e aortatoon onzuiver. In het verder verloop der zwangerschap kwamen geen nieuwe verschijnselen, zoodat ik geen organisch hartgebrek kon aannemen. De urine bevatte niets abnormaals. De klachten bleven bestaan. De baring verliep zonder opmerkelijke verschijnselen. De krachtige weeën, ontstaan na het breken der vochtblaas bij volkomen ontsluiting, werden goed verdragen, en na 1½ uur werd een kind van 3500 gr. in A. a. l. v. geboren. De bloeding was gering, het kraambed ongestoord. De pols bleef steeds geregeld, doch week. Zwangerschap is niet meer opgetreden, vermoedelijk met opzet. De vrouw is thans gezond, doch kan geen inspannend werk verrichten.

K. B., 22 j., 1 P., 1912 No 62, zou als jong meisje reeds een ziek hart hebben gehad, volgens zeggen van haar huisdokter. In de 6e zwangerschapsmaand klaagde zij over groote vermoeidheid en kortademigheid met hartkloppingen. Er bleek geen organisch hartgebrek te bestaan, wel een onregelmatige hartswerking en waterzucht van de beenen. De urine bevatte geen abnormale bestanddeelen. Door rust houden verbeterden de klachten iets. De baring bood niets opmerkelijks. Na het breken der vochtblaas bij 8 c.M. ontsluiting ontstonden krachtige weeën, die na 1½ uur een kind van 4000 gr. in A. a. l. v. uitdreven. De bloeding was gering, het kraambed ongestoord. Daarna zijn nog vijf kinderen geboren, 1914 No 46, 1919 No 5, één in 1921 en één in 1923. Steeds had zij in de zwangerschap dezelfde klachten en waterzucht, nimmer was een organisch hartgebrek of albuminurie aan te toonen, en steeds was de vrouw in de tijdperken tusschen de zwangerschap in, gezond. Zwaren arbeid kon zij nooit verrichten, doch zij deed in het gezin en het bedrijf alles wat noodig was.

K. M., 1e kind 28 j. Miskraam op 30 j., 2e kind 31 j. 1910 No 48. Zij was altijd gezond, tot zij in 1917 hard gewerkt had, daardoor was zij moe en kortademig geworden, en kreeg bij inspanning hartkloppingen. Zij werd daarna zwanger, en de klachten verergerden, tot zij November 1917 mijn raad vroeg. Zij kon toen geenerlei werk verrichten en niet op de linkerzijde liggen, had geen waterzucht, zag bleek. De pols was regelmatig, gelijk, week, freq. 90. Het hart was sterk naar rechts vergroot en iets naar links. De eerste mitralistoon was slepend. Onder passende rustbehandeling verdwenen de klachten gedeeltelijk. De urine was normaal. Bij de baring, 1918 No 8, brak ik na 8 uur gewone, aangroeiende weeën bij 5 c.M. ontsluiting de vliezen. Het hoofd stond vast op den ingang, A. a. l. v. De sterker wordende weeën dreven na 1½ uur een kind van 3000 gr. uit. De bloeding was gering, het kraambed ongestoord. Tijdens de persweeën was de polsfrequentie niet boven 80 gestegen. Na eenige maanden ging de hartvergrooting, die vermoedelijk wel een jaar had bestaan, weer terug. De vrouw kon nooit meer inspannend werk verrichten, doch is niet ziek. Zij werd niet meer zwanger, vermoedelijk met opzet.

N. v. D., 1e kind 18 j., 1910 No 57, 2e 21 j., 1912 No 44. In 1913 heeft zij een dag hard gewerkt, meer dan zij kon, en kreeg daarna benauwdheid en hartkloppingen. Het hart bleek naar links uitgezet, had overigens geen afwijkingen. Onder rust ging de vergrooting weer terug, doch patient bleek niet bestand tegen eenige inspanning, werd voortdurend moede en bleek, had een kleinen frequenten pols.

Bij de 3e baring, 1915 No 4, had zij bovendien nog een langdurige bronchitis. Na 3½ uur normale weeën vond ik bij 3 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas kr. a. r. v. los op ingang. Na ½ uur brak de vochtblaas, de weeën bleven voldoende, en in nog ½ uur werd een kind van 3500 gr. geboren. De bloeding was gering, het kraambed ongestoord. Het 4e kind, 1916 No 56, werd in 1½ uur in hoofdligging zonder verloskundigen bijstand geboren, 3500 gr., met geringe bloeding en ongestoord kraambed. Evenzoo 't 5e, 1920 No 32, in 4 uur, hoofdligging, en 't 6e. Steeds was de vrouw in het kraambed erg zwak en bleek, ofschoon zij nooit veel bloed verloor. De beide laatste malen had zij waterzucht in de beenen tijdens de zwangerschap, terwijl de urine geen spoor eiwit bevatte.

Tuberculose.

Van de 532 vrouwen, wier baringen hier beschreven zijn, leden vroeger, toen, of later aan tuberculose 85. Zeven van deze zijn tengevolge van hun ziekte gestorven. Ik vermeld hare ziektegeschiedenissen hier afzonderlijk, omdat sterfte aan tuberculose vergelijkbaar is met andere waarnemingen. Voor zoover ik weet, is nog geen verslag gegeven van een bevolkingsgroep als deze, met de voorafgegane en nagekomen zieken.

No 1. Erfelijk belast, armoede, slechte woning, in jeugd gezond, vóór het 30e jaar 6 kinderen, 31e jaar lupus, 32e jaar laatste kind, 1909 No 23, 33e jaar longtuberculose, 39e jaar daaraan gestorven.

No 2. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning, op 21e jaar longtuberculose, 22e en 24e jaar normale zwangerschap en kraambed 1909 No 16, 1910 No 79, 25e jaar longtuberculose, in 3 maanden aan vliegende tering gestorven.

No 3. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning, 17e jaar pleuritis, op 28e jaar 1e kind 1914 No 67, gezond gebleven tot 29e jaar, slepende longtuberculose, op 31e jaar gestorven.

No 4. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning, gezond 35e jaar, 1e kind 1914 No 100, 36 j. Erythema multiforme terstond gevolgd door vliegende tering, dood in 2 maanden.

No 5. Niet erfelijk belast, welstaud, goede woning, na 't huwelijk slechte, gezond tot 40e jaar, van 25—37 j. 8 kinderen, 1911 No 12, 1913 No 43, 1915 No 1, 1917 No 14, 1918 No 49, 40e jaar vliegende tering, dood in 4 weken.

No 6. Erfelijk belast, welstand, goede woning, gezond tot 32e j. 3e kind, kraamkoorts 1908 No 32, daarna gezond tot 4e kind 35 j. 1911 No 84, 37 j. longtuberculose, dood in een jaar.

No 7. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning tot huwelijk, daarna slecht, na 27 j. weer goede woning, tegelijk begin van longtuberculose, in 2 jaar hersteld. In die 11 jaren 8 kinderen, 7e 1910 No 13, 32 j., 8e 1912 No 18, 34 j. veel bloedverlies, zwak gebleven,

5 maanden later longtuberculose, na een jaar gestorven. Alleen bij deze vrouw vind ik een duidelijk verband tusschen de baring (het groote bloedverlies) en het opnieuw uitbreken der functioneel genezen tuberculose van 5 jaar terug.

Bij de andere zes vrouwen is zoodanig verband niet te vinden.

Enkele vrouwen, ongeveer 30, heb ik uit het oog verloren. Van de meeste der vertrokkenen heb ik echter later wel gehoord, genoeg om te weten, dat waarschijnlijk geen aan tuberculose is gestorven, behalve van 9 vrouwen van schippers en vluchtelingen, waar ik nooit meer iets van vernam.

De volgende vrouwen hebben voor, tijdens of na de zwangerschap geleden aan tuberculose in een of anderen vorm:

No 8. Erfelijk belast, armoede, slechte woning, na 't huwelijk welstand en goede woning, later weer armoede. Op 20e j. 1e kind, 21e j. 2e, 22 j. 3e 1908 No 1. 3 weken later bloed opgeven, topcatarh gedurende 3 jaar. 4e 1910 No 19, 5e 1911 No 94, 6e 1913 No 2, 7e 1914 No 10, 8e 1915 No 89, 9e 1917 No 34, 10e 1918 No 36, 11e 1919 No 69, 12e 1920 No 86, 13e en 14e in 1921 en 1923. Indien deze factoren een ongunstigen invloed hadden uitgeoefed op het longproces, zou bij zoo menigvuldige inwerking daar toch wel iets van zijn bespeurd. De laatste 5 jaren is van de longaandoening geen enkel verschijnsel meer over; patient heeft nog een paar maal ernstige influenza gehad.

No 9. Erfelijk belast, welstand, slechte woning, na 't huwelijk goede. 35e j. 1e kind 1909 No 35, groot bloedverlies, 37e j. bloed opgeven, gevolgd door licht verloopende longtuberculose, die in 2 jaar genas. Thans 10 jaar gezond.

No 10. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning. 24e j. longtuberculose, in ½ jaar hersteld, 27e j. 1e kind 1911 No 29, 2e 1914 No 98, 30e j. opnieuw lichte tuberculose. Patiënte kon steeds tot op heden haar werk doen.

No 11. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woningen in velerlei variaties. 1e kind 27 j., 2e 29 j., 31e j. lichte longtuberculose, 32e j. genezen, 5e kind 1911 No 13, 6e 1912 No 9, 7e 1913 No 21, 8e 1914 No 87, 10e 1916 No 61, 12e 1918 No 45. Door het voortdurend zwerven van dit gezin over het eiland, heb ik de vrouw eenige malen niet bijgestaan. Van de tuberculose van 12 jaar geleden heeft zij geen last meer gehad, ofschoon zij onder ongunstige omstandigheden leefde. Zij was de eenige vrouw, bij wie ik in 1918 ondervoeding heb gevonden. Zij leed gebrek, om haar man en kinderen het beste te geven.

No 12. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. Op 11 j. tuberculeuse buikvliesontsteking, geheel genezen. 24e j. 1e kind, 1917 No 67, 27e j. 2e, 1920 No 8, gezond tot op heden.

No 13. Erfelijk belast, welstand, goede woning. 20e j. longtuberculose, in 2 jaar genezen. 1e kind 22 j., 2e 24 j. 1908 No 3, gezond tot op heden.

No 14. Niet erfelijk belast, slechte woning, welstand. 25e j. 1e kind, 1915 No 83, 2 jaar later longtuberculose met uitgebreide afwijkingen, 2e kind 28e j., 3e 30e j. Tijdens de 2e zwangerschap is het longproces tot stilstand gekomen, en patient verricht geregeld haar werk, ofschoon zij nog ziek is.

No 15. Niet erfelijk belast, welstand, slechte woning tot 21e jaar, daarna goede. Op 30e jaar 1e kind, 1910 No 60, 32e j. 2e, 1912 No 20, 36 j. bloedspuwing, daarna slepend longtoplijden, dat patient nooit verhinderde haar werk te blijven doen. 3e kind 37e j., 1917 No 32.

No 16. Erfelijk belast, welstand, goede woning. Op 18e j. longtuberculose, genezen bij het optreden der 1e zwangerschap, op 21e jaar. 23e j. licht topcatarh, 2 jaar later bloed opgeven. Niettegenstaande alle 13—14 maanden een kind werd geboren, bleef patient toch vrij goed en kon haar werk volhouden. 6e kind 26e j., 1911 No 73, 7e 29e j., 1914 No 78, later nog 2 kinderen.

No 17. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. Van 19e tot 21e jaar lichte longtuberculose, later steeds gezond. Tijdens het huwelijk is deze vrouw van een mager, bleek, tenger meisje uitgegroeid tot een toonbeeld van gezonde welvaart. Op 23e j. 1e kind, 1908 No 51, 24e j. 2e, 1909 No 73 (Placenta praevia), 4e 1914 No 91, 5e 1917 No 64.

No 18. Erfelijk belast, welstand, slechte woning, na 't huwelijk goede. Van 20e—22e jaar lichte longtuberculose. 25e j. 1e kind, 27e j. 2e, 31e j. 3e, 1909 No 9, 32e j. 4e, 1910 No 76, 35e j. 5e, 1913 No 4, 38e j. 6e, 1916 No 69. De tuberculose gaf op het 30e en 38e jaar weer verschijnselen, niet onmiddellijk volgend op een kraambed, en steeds weer verbeterend als opnieuw zwangerschap intrad. Nu, op 't 44e j., heeft ze weer eenige maanden last van de oude ziekte gehad.

No 19. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning. Op 31e j. 1e kind, 36e—37e j. licht verloopende longtuberculose. 39e j. 2e kind, 1915 No 67, sedert gezond.

No 20. Erfelijk belast, armoede, slechte woning. 1e kind op 24e j., 2e 29e j., 1909 No 45, 3e 31e j., 1911 No 20, 5e 34e j., 1914 No 86, 6e 39e j., 1919 No 26. Op 41e j. urogenitaal tuberculose, later longtopproces met zeer slepend verloop en neiging tot genezing. Met de lang geleden normale zwangerschap en kraambed kan deze ziekte wel niet samenhangen.

No 21. Erfelijk belast, armoede, slechte woning, na 33e j. goede. Op 24e j. Pneumonie, gevolgd door slepende tuberculose. Op 28e j. genezen, abortus provocatus, 33e j. 1e kind, 1913 No 58, 34e j. 2e, 1914 No 72, 36e j. 3e, 1916 No 102, 40e j. 4e, 1920 No 31, 5e 1921, 6e 1922. Op 36e j. nog eenige maanden in 't begin der zwangerschap gesukkeld door het oude longlijden. De laatste 3 jaar is patient gezond. 1e kraambed licht gestoord. In 1923 catarhale pneumonie, hersteld.

No 22. Erfelijk belast, armoede, slechte woning. Van 18e—19e j. lichte longtuberculose, 25e j. 1e kind, 1912 No 12. Patient heeft van haar longlijden nooit meer last gehad. Later nog 2 of 3 kinderen.

No 23. Erfelijk belast, welstand, slechte woning. Van 15e—16e j. longtuberculose, 26e j. 1e kind, 1909 No 43, 2e 1910 No 66, 3e 1911 No 66, 4e 1914 No 55, 5e 1918 No 35, 6e 1920 No 105, 7e 1921, 8e 1922. In 1918, '20 en '22 longverschijnselen tijdens de zwangerschap, na normaal kraambed weer hersteld.

No 24. Erfelijk belast, armoede tot 22e jaar, daarna welstand, slechte woning tot 28e jaar, 1e kind 22e j., 3 maanden later pleuritis, 2e kind 23e j., 3e kind 28e j., 4e 30e j. Daarna ½ j. licht longlijden, 5e kind 35e j., 1910 No 24. Laatste jaren gezond.

No. 25. Erfelijk belast, armoede, slechte woning tot 20e j., daarna goede. 21e j. 1e kind, 1909 No 4, 2e 1910 No 18, 3e 1912 No 2, 4e 1913 No 75, 5e 1915 No 88, 6e 1919 No 36. Daarna longtuberculose met zeer traag verloop. Thans nog niet genezen. Patient heeft steeds haar werk kunnen doen.

No 26. Niet erfelijk belast, welstand, slechte woning. Van 5e—12e jaar longtuberculose, genezen. 21e j. bloedarmoede, 1e kind 30e j., 1918 No. 70, 2e 33e j.

. No 27. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. Van 10e—16e jaar longtuberculose met zeer slepend verloop, genezen. 1e kind 23e j., 2e 25e j., 1919 No 81, 3e 27e j. Op 28e jaar opnieuw longtoplijden tijdens de behandeling 4e zwangerschap opgetreden. Patiënte is weer bijna hersteld, is met de zwangerschap beslist vooruit gegaan.

No 28. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. Op 15e j. longlijden, 16e j. verergering, na erythema multiforme, na 18e j. hersteld. 1e kind 22e j., 1910 No 83, 2e 23e j., 3e 25e j., 1913 No 23, 4e 1914 No 101, 5e 1916 No 1, 6e 1917 No 104, 7e 1920 No 8 27.

No 29. Niet erfelijk belast, armoede, later welstand, slechte woning tot 28e jaar, daarna goede. Op 17 j. croupeuse pneumonie gevolgd door longtuberculose. Van 18e—25e j. voortdurend terugkeerende ernstige bloedspuwingen met hooge koorts en holtevorming in beide longtoppen, daarna langzaam herstel. Aan zulk een vrouw zou het huwelijk stellig af te raden zijn. Het resultaat was echter als volgt: 27e j. 1e kind, 2e 29e j., 1909 No 19, 3e 1910 No 44, 4e 1912 No 5, 5e 1913 No 6, 6e 1914 No 104, 7e 1915 No 94, 8e 1917 No 82, 9e 1918 No 100. Patient is steeds gezond gebleven en heeft haar drukken arbeid in het gezin, later in het bedrijf daarbij, steeds kunnen volhouden.

No 30. Erfelijk belast, armoede, slechte woning. Van 15e—24e j. longtuberculose, na influenza. Onder zeer ongunstige omstandigheden bijna genezen. Op 30e j. 1e kind, 31 j. 2e, 34 j. 3e 1916 No 91, 35 j. 4e, 37 j. 5e, 38 j. 6e, en 7e 1920 No 11. In het huwelijk was de vrouw steeds gezond.

No 31. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning, na 26e j. goede. Op 18e jaar longtuberculose, na 2 j. genezen. 22 j. 1e kind, 1908 No 4, 2e 1909 No 7, 3e 1910 No 71, 25e j. Erythema multiforme, gevolgd door verheffing van het oude longlijden, 26e j. 4e kind, 1912 No 12, 5e 1914 No 25, 6e 1916 No 76 (Placenta praevia), 31e j. weer longlijden ½ j. lang, 34e j. 7e kind, 1920 No 98. De laatste jaren is patient gezond.

No 32. Erfelijk belast, welstand, goede woning tot 30e j., daarna slechte. 31e j. 1e kind, 32e j. 2e, 34e j. 3e, 36e j. 4e, 39e j. 5e, 1915 No 19. 41—44 j. nephritis en longlijden, 42e j. 6e kind, 1918 No 37. Laatste jaren gezond. Patient heeft steeds haar werk kunnen doen.

No 33. Erfelijk belast, welstand, goede woning. 27e j. 1e kind, daarna elk jaar weer een. 28e j. ingewandstuberculose, 11e zwangerschap overmatig braken, 1909 No 6, 12e kind 1910 No 34, daarna weer darmtuberculose, gevolgd door longtuberculose, 13e 1911 No 85, 14e 1913 No 13. De tuberculose stoorde zich aan geen zwangerschap of kraambed, doch genas steeds in enkele maanden. De laatste jaren is patient volkomen gezond.

No 34. Erfelijk belast, welstand, goede woning. Van 16e—20e j. kniegewrichtstuberculose, later gedurende 2 jaar longlijden, gedeeltelijk genezen. 1e kind 24e jaar, 1912 No 87, 2e 1917 No 12, later nog twee kinderen. Patient is de laatste jaren gezond.

No 35. Erfelijk belast, welstand, goede woning. Van 20e—28e j. longtuberculose. 1e kind 31e j., 1915 No 18 (veel bloeding), later nog twee kinderen. De laatste jaren is patient gezond.

No 36. Erfelijk belast, welstand, goede woning. 19e j. 1e kind. Daarna rugwerveltuberculose. 31e j. 4e kind, 1915 No 78. De rug is genezen.

No 37. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. Van 14e—17e jaar buiktuberculose, genezen. 1e kind 25e j., 1915 No 33, 2e 1916, No 105, 3e 1918 No 16, 4e 1919 No 76, 5e 1921, 6e 1922. De vrouw was in haar huwelijk steeds gezond.

No 38. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning, na 30e jaar goede. 20e j. 1e kind, steeds gezond tot 21e jaar, bloed opgeven en longlijden. 23e j. 3e kind, 1910 No 90, 4e 1912 No 60, 5e op 26e jaar, 6e 30e j., 1917 No 83, 31e j. licht longlijden, hersteld, thans gezond.

No 39. Erfelijk belast, welstand, slechte woning. 25e j. lichte longtuberculose. 1e kind 32e j., 1920 No 74. Sedert 26e j. gezond.

No 40. Erfelijk belast, welstand, slechte woning, na 27e jaar goede. 15e j. longtuberculose, hersteld. 26e j. 1e kind, 1920 No 22 (Osteomalacie), 27e j. 2e, 28e j. 3e, daarna weer longlijden, slepend verloop, 29e j. 4e kind, daarna veel beter.

No. 41. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. 1e kind 25e j., 2e 26e j., 3e 27e j., 4e 28e j., 5e 29e j., 6e 30e j., 7e 33e j. Op 35e jaar longtuberculose, na een jaar genezen. 8e kind op 36e j., 1911 No 22. 44 j. lichte longtuberculose, thans steeds gezond.

No 42. Erfelijk belast, armoede, slechte woning, na 20e jaar welstand en goede woning. 22e j. abortus provocatus met veel bloedverlies, 24e j. bloed opgeven en longtuberculose tijdens 2e zwangerschap, 25e j. 2e kind, 1910 No 2, daarna genezen, 28e j. 3e kind, 1913 No 61, 31e j. longtuberculose, 32e j. 4e kind, 1917 No 35, 35e jaar in zwangerschap longtuberculose, 36e j. 5e kind, genezen, 28e j. 6e kind, in de zwangerschap nu gezond.

No 43. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning. 29e j. 1e kind, 30e j. 2e, 1917 No 36, 3e 1918 No 78, 32e j. longtuberculose, na 2 jaar genezen. Overleed in 1923 aan acute infectieziekte (?).

No 44. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning. 21e j. 1e kind, 1908 No 56, 2e 1911 No 57, 3 maanden later longtuberculose met slepend verloop tot 28e j., genezen.

No 45. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning. 16e—23e j. longtuberculose, slepend verloopen, geheel hersteld. 27e j. 1e kind, 1908 No 41, 28e j. 2e, 1909 No 62, 29e j. 3e, 1910 No 61, later nog 2 kinderen, steeds gezond tot op heden.

No 46. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning. 1e kind 22e j., 2e 28e j., 3e 29e j., 4e 31 j., 1909 No 57, 5e 33e j. 1911 No 92, 6e 1915 No 61, 42e j. bloed opgeven, daarna slepende longtuberculose. Patient is thans nog ziek en opnieuw zwanger, zonder dat dit op het langzaam genezende longproces eenigen invloed heeft.

No 47. Niet erfelijk belast, slechte woning, later goede, welstand. 30e j. 1e kind, 34e j. 2e, 36e j. 3e, 1910 No 20, 37e j. 4e, 1911 No 89, 5e 1913 No 16, kort daarna lichte topaandoening, die in eenige maanden genas, 44e j. 6e kind, 1918 No 34.

No 48. Erfelijk belast, welstand, later armoede, slechte woning. 28e j. 1e kind, 30e j. 2e, daarna slepend longlijden, 32e j. 3e, 33 j. 4e, 34e j. 5e, 35e j. 6e, 36e j. 7e, 37e j. 8e, 38e j. 9e, 39e j. 10e, 41e j. 11e, 1919 No 55, 42e j. 12e, 1920 No 44. De laatste 5 jaar is ze vrij goed, doch heeft nog longafwijkingen. Hier is zeker wel geen nadeelig gevolg geweest van de met eentonige regelmaat opvolgende zwangerschap.

No 49. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. Op 24e j. Basedowziekte, een jaar lang. Daarna buikvliestuberculose, 26e j. longtuberculose, na ½ j. genezen. Kort daarop miskraam. 27e j. 1e kind, licht gestoord kraambed, 1913 No 65, 29e j. 2e, 1915 No 31, 30e j. 3e, 1916 No 50, 31e j. 4e, 1917 No 101, 34e j. 5e, 1920 No 3, 35e j. 6e, 36e j. weer buikvliestuberculose, thans hersteld. Deze en de andere vrouwen met genezen buikvliestuberculose, 12, 51, 52, zijn wel uit-

zonderingen. Ik zag er bijna altijd onvruchtbaarheid op volgen. Wel lijden zij meer bij de eerste zwangerschap. Waarschijnlijk zullen vergroeiingen gerekt of verscheurd moeten worden, althans een volgend maal zijn de klachten over pijn en spanning in den buik gewoonlijk niet zoo erg.

No 50. Erfelijk belast, welstand, goede woning. Van 17e—24e jaar lichte longtuberculose, 27e j., 1e kind, 1913 No 72, 2e 1914 No 26, 30e j. longtuberculose ½ j. lang, 31e j. 3e, 1917 No 26, 4e 1919 No 65. In deze zwangerschap weer 4 maanden longtuberculose. 34e j. miskraam, 35e j. longtuberculose, thans weer genezen.

No 51. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. 10e—15e j. buikvliestuberculose, 27e j. buiten baarmoederlijke zwangerschap, 28e j. 1e kind, 1916 No 6. Ook veel klachten over pijn in den onderbuik. Thans gezond.

No 52. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning. 22e—23e j. buikvliestuberculose, 25e j. 1e kind, 1918 No 52, 28e j. 2e, thans gezond.

No 53. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. 22e j. 1e kind, 1912 No 62, 24e j. 2e, 1914 No 16, 27 j. lichte longtuberculose, 4 maanden ziek, 29e j. 3e kind, 1919 No 5, 31e j. 4e. De vrouw kon steeds haar huiswerk blijven doen en is thans gezond.

No 54. Erfelijk belast, armoede, slechte woning. 25e j. longtuberculose, 4 maanden, genezen bij het begin der 1e zwangerschap, 26e j. 1e kind, 1909 No 2, 27e j. 2e, sedert gezond gebleven.

No 55. Erfelijk belast, welstand, slechte woning, later goede (met groot infectiegevaar). 5e—6e jaar longtuberculose, 19e j. 1e kind, 21e j. 2e, 23e j. 3e, 1916 No 68. Steeds gezond gebleven bij overmatigen arbeid.

No 56. Erfelijk belast, armoede, slechte woning. 19e j. longtuberculose, 3 maanden lang, 23e j. opnieuw, 6 maanden ziek, 27e j. 1e kind, 28e j. 2e, 29e j. 3e, 1918 No 30, 30e j. 4e, 31e j. 5e, 1920 No 33, steeds gezond gebleven.

No 57. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. 31e j. 1e kind, 1914 No 108, 35e j. lichte longtuberculose, 6 maanden lang, 36e j. 2e kind, 1919 No 92, 38e j. 3e, steeds gezond gebleven.

No 58. Niet erfelijk belast, armoede, na huwelijk welstand, goede woning. 28e j. 1e kind, 29e j. 2e, 34e j. lichte longtuberculose 1 jaar lang, 36e j. 3e kind, 38e j. 4e, 1920 No 73, laatste jaren steeds gezond.

No 59. Erfelijk belast, armoede, slechte woning, na huwelijk welstand en goede woning. 25e j. 1e kind, 1911 No 87, 26e j. lichte longtuberculose, 1 jaar lang, 32e j. 2e kind, 1918 No 81, verder gezond gebleven.

No 60. Niet erfelijk belast, welstand, slechte woning. Kinderen op 29e, 30e, 32e, 34e, 36e, 37e, 39e j., 1908 No 13, 40e j. primaire keeltuberculose, in ½ j. genezen, thans 52 j., gezond gebleven.

No 61. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. 29e j. 1e kind, 1912 No 68, 30e j. longtuberculose, 5 maanden lang, later geen longlijden meer.

No 62. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning. Kinderen op 18e, 19e, 22e, 25e j., 1908 No 22, 26e j. 5e en 6e, 27e j. 7e, 1910 No 10, 28e j. 8e, 1911 No 14, 30e j. longtuberculose 1 jaar lang, 31e j. 9e kind, 1914 No 27, 33e j. 10e, 1916 No 104, 35e j. 11e, 1918 No 58, tot heden gezond.

No 63. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. 23e j. lichte longtuberculose ½ jaar lang. Kinderen op 24e, 25e, 28e, 31e, 32e j., op 34e j. miskraam, 35e j. 6e kind, 1910 No 81, 40e j. 7e, 1915 No 73, 42e j. lichte longtuberculose, in 4 maanden genezen, sedert gezond.

No 64. Niet erfelijk belast, goede woning, daarna slechte, later weer goede, welstand Kinderen op 32e, 34e, 35e, 37e j. 1909 No 44, 5e 1910 No 54, 6e 1912 No 43, 42e j. longtuberculose een jaar-lang, sedert gezond.

No 65. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. Kinderen op 24e, 25e, 27e j., 1913 No 46, 4e 1914 No 94, 5e 31e j., 1916 No 22, 6e 1917 No 41, 6 maanden later longtuberculose tijdens zwangerschap, 32e j. 7e kind, 1918 No 8. Een jaar later longtuberculose een jaar lang. 35e j. 8e kind, 36e j. 9e, steeds gezond gebleven.

No 66. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. 1e kind op 30e jaar, 1909 No 75, 2e 1911 No 28, 3e 1912 No 74, 4e 1915 No 47, 5e 1917 No 55, 4 maanden daarna longtuberculose, na een jaar genezen, 40e j. miskraam, verder steeds gezond.

No 67. Erfelijk belast, welstand, slechte woning, na huwelijk goede. 21e j. longtuberculose 1 jaar lang, 27e j. 1e kind, 1911 No 5, 28e j. 2e, 1912 No 66, 3e 1914 No 3, 4e 1915 No 7, 5e 1916 No 30, 6e 1918 No 72, 7e 1919 No 84. In het begin dezer laatste zwangerschap longtuberculose, sedert gezond.

No 68. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. 21e j. 1e kind, 22e j. 2e, 23e j. 3e, 24e j. longtuberculose 1 jaar lang, 25e j. 4e kind, 1909 No 82, 33e j. 5e, 1917 No 84, 38e j. 6e, steeds gezonde longen bij herhaald onderzoek.

No 69. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning. Kinderen op 25e, 26e, 27e, 28e, 30e, 32e, 34e j., 35e j. longtuberculose 8 maanden lang, 38e j. 8e kind, 1911 No 76. Osteomalacie in zwangerschap; later geen longlijden meer.

No 70. Erfelijk belast, welstand, slechte woning, later goede. 29e j. tijdens 1e zwangerschap bloed opgeven 2 maanden lang, 1e kind 1917 No 28, 30e j. 2e, 1918 No 14, 3e 1919 No 34, 33e j. 4e, 34e j. 5e, steeds gezond gebleven.

No 71. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning. 23e—24e j. longtuberculose, genezen na ligkuur. 1e kind 29e jaar, 1920 No 43, 30e j. 2e, 31e j. 3e, gezond gebleven.

No 72. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. 19e j. longtuberculose ½ jaar lang, 1e kind 27e j., 1919 No 80, 2e 29e j., 3e 30e j., gezond gebleven.

No 73. Erfelijk belast, armoede, slechte woning. 24e j. 1e kind, 25e j. 2e, 28e j. miskraam, 29e j. miskraam, alle 4 keeren met gestoord kraambed, 31e j. miskraam, 36e j. 3e kind, 1915 No 80, 37e j. longtuberculose 1½ jaar lang, 40e j. 4e kind, 1919 No 48, sedert gezond.

No 74. Erfelijk belast, armoede, slechte woning. Kinderen op 25e, 26e, 27e, 28e, 30e jaar, 1909 No 80, daarna longtuberculose, 4 maanden ziek, 32e j. 6e kind, 1911 No 74, 7e 1912 No 82, 8e 1915 No 26, 9e 1919 No 72, steeds gezond gebleven.

No 75. Erfelijk belast, welstand, goede woning. 17e jaar longtuberculose, 2 jaar lang, 26e j. 1e kind, 1913 No 12, 27e j., 2e, 1914 No 42, en 3e, 28e j. 4e, 1916 No 25, 5e 1917 No 7, daarna miskraam, 30e j. 6e, 31e j. 7e, 1919 No 71, 8e 1920 No 90, 33e j. 9e, 34e j. 10e, steeds gezond gebleven.

No 76. Erfelijk belast, welstand, slechte woning. 21e j. longtuberculose ½ j. lang, 26e j. 1e kind, 1916 No 18, 30e j. longtuberculose 3 maanden lang, sedert gezond.

No 77. Erfelijk belast, welstand, goede woning. Kinderen op 24e, 26e, 28e, 30e, 31e jaar, 33e—35e jaar longtuberculose, 35e j. 6e kind, 1911 No 56, 36e j. 7e, 1913 No 7, 8e 1914 No 96, 42e j. 9e, sedert gezond gebleven.

No 78. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning. 13e jaar longtuberculose, 2 jaar lang, 19e j. heuptuberculose, na een jaar geheel genezen, 25e j. 1e kind, 1910 No 8, 26e j. 2e, 1911 No 12, 28e j. 3e, 30e j. 4e, 31e j. 5e, 32e j. 6e, 33e j. 7e, 34e j. 8e, 37e j. 9e, sedert altijd gezond gebleven.

No 79. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning, later welstand en goede woning. 9e jaar pleuritis en longtuberculose 2 jaar lang, 22e j. longtuberculose ½ jaar, 24e j. 1e kind, 1913 No 8, 2e 1914 No 58 (bloeding), 29e j. 3e, 1918 No 62, 33e j. 4e, gestoord kraambed, geen longlijden meer gevonden bij herhaald onderzoek.

No 80. Erfelijk belast, armoede, slechte woning. Op 18e jaar longtuberculose, genezen bij het begin der 1e zwangerschap. 1e kind 19e jaar, 1909 No 63, 2e 22e j., 1911 No 11, 3e 24e j., 1913 No 39, steeds gezond gebleven tot op heden.

No 81. Niet erfelijk belast, armoede, slechte woning, na huwelijk goede. Op 25e jaar longtuberculose 3 maanden lang, tijdens 1e zwangerschap. 1e kind 26e j., 2e 35e j., 1918 No 51, steeds gezond gebleven.

No 82. Erfelijk belast, welstand, goede woning. 27e j. 1e kind, 29e j. 2e, 7 maanden later longtuberculose 2 jaar lang, genezen tijdens 3e zwangerschap, 32e j. 3e kind, 34e j. 4e, 39e j. 5e, 1908 No 49, daarna gezond.

No 83. Erfelijk belast, armoede, slechte woning. Op 21e j. longtuberculose 6 maanden lang, 23e j. 1e kind, 1908 No 54, 36e j. 2e, steeds gezond gebleven.

No 84. Niet erfelijk belast, welstand, goede woning, na huwelijk slechte, later goede. Op 28e j. longtuberculose, na 1½ j. genezen in het begin der eerste zwangerschap, 30e j. 1e kind, 31e j. 2e, 33e j. 3e, 1908 No 10, 34e j. 4e, 36e j. 5e, 1912 No 86, 42e j. 6e, 1917 No 42, steeds gezond gebleven.

No 85. Niet erfelijk belast, armoede, goede woning. 40e j. 1e kind, 1908 No 11, 6 jaar later slepende tuberculose, na 7 jaar genezen.

Het groote aantal vrouwen, 85 van de 532, die hier zijn vermeld als te hebben geleden aan tuberculose, vereischt eenige toelichting. Ik heb ze gevonden door van al de vrouwen, verlost van 1908—1920, in het kaartsysteem der aanteekeningen de geschiedenis na te gaan. Tijdens een zwangerschap hebben slechts aan tuberculose geleden eene van de overledenen en 26 van de anderen. Van deze zijn inmiddels eenigen aan andere ziekten gestorven, omdat de waarnemingen zich over 14 jaar uitstrekken. Ik heb gemeend, ook de gevallen van tuberculose vóór of na de zwangerschap te moeten vermelden. Zoo ook de zwangerschap vóór 1908 en na 1920.

Het uitbreken der tuberculose tijdens of na de zwangerschap is toch gewoonlijk een opvlammen van een ouder proces, een besmetting uit de jeugd meestal. Ik heb weinig gevallen gezien, waarin de zwangerschap een bepaald ongunstigen invloed had op een bestaande tuberculose, of waar een latent proces tijdens de zwangerschap weer begon.

Het optreden van tuberculose lang na de zwangerschap is daarom van belang, te vermelden, omdat het meestal een bewijs is, dat de vroegere besmetting, met de gunstige omstandigheden om ziek te worden, reeds vroeger, tijdens de zwangerschap, aanwezig zijn geweest.

Om een beter overzicht te geven van den samenhang van zwangerschap, baring en kraambed met tuberculose, heb ik de levensgeschiedenissen van deze 85 vrouwen graphisch voorgesteld in tabellen. Voor elke vrouw is een verticale lijn uitgezet, verdeeld in perioden van twee jaar. Links van die lijn is met zwarte blokjes aangegeven elke periode van zwangerschap + kraambed, samen op een jaar gerekend. Rechts van de lijn zijn in zwarte driehoeken aangegeven de tijden, dat zij leed aan een of andere tuberculose-afwijking.

Armoede, welstand, goede en slechte woning zijn aangeduid door de letters a, w, g en s. Erfelijke aanleg is door een kruisje aangegeven. In de meeste gevallen waren bij erfelijken aanleg ook wel de voorwaarden voor een jeugdbesmetting aanwezig.

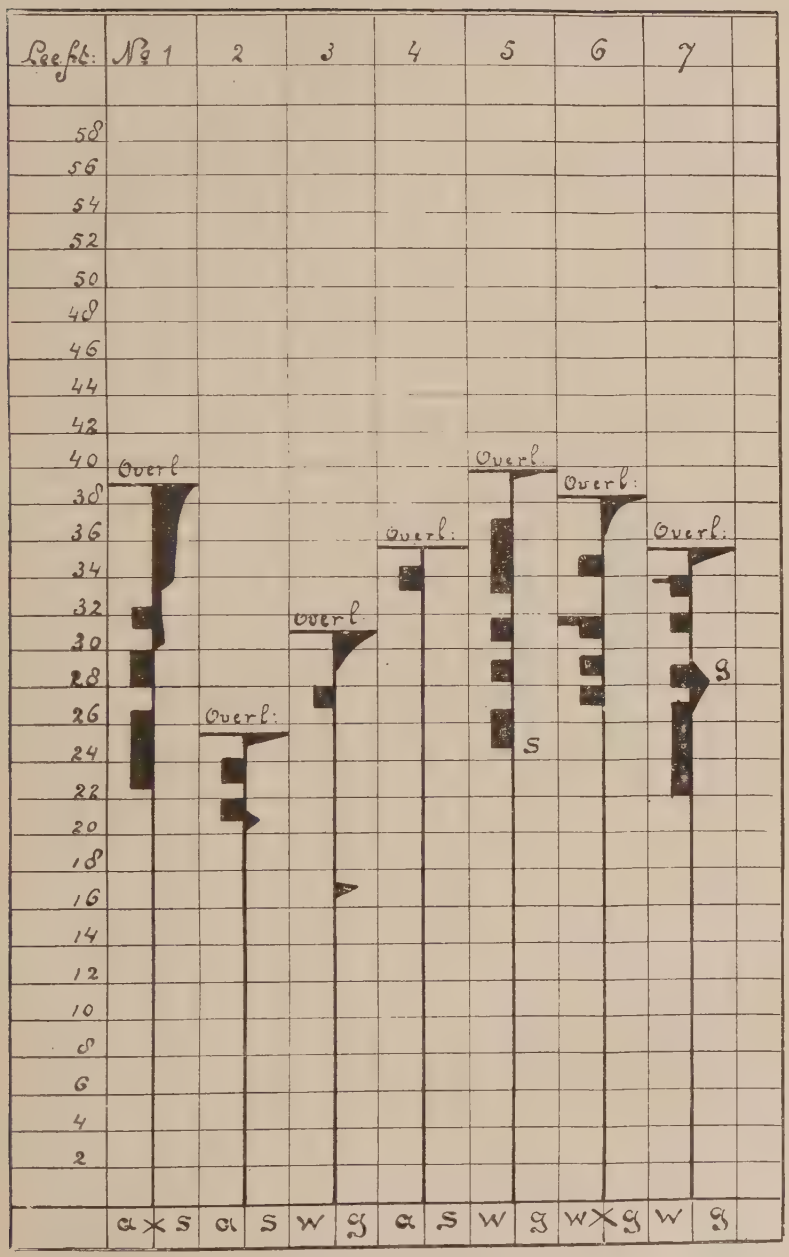
Tabel I zijn de overledenen aan tuberculose.

Tabel II omvat die vrouwen, bij welke tijdens het ziekteproces zwangerschap of kraambed voorkwam.

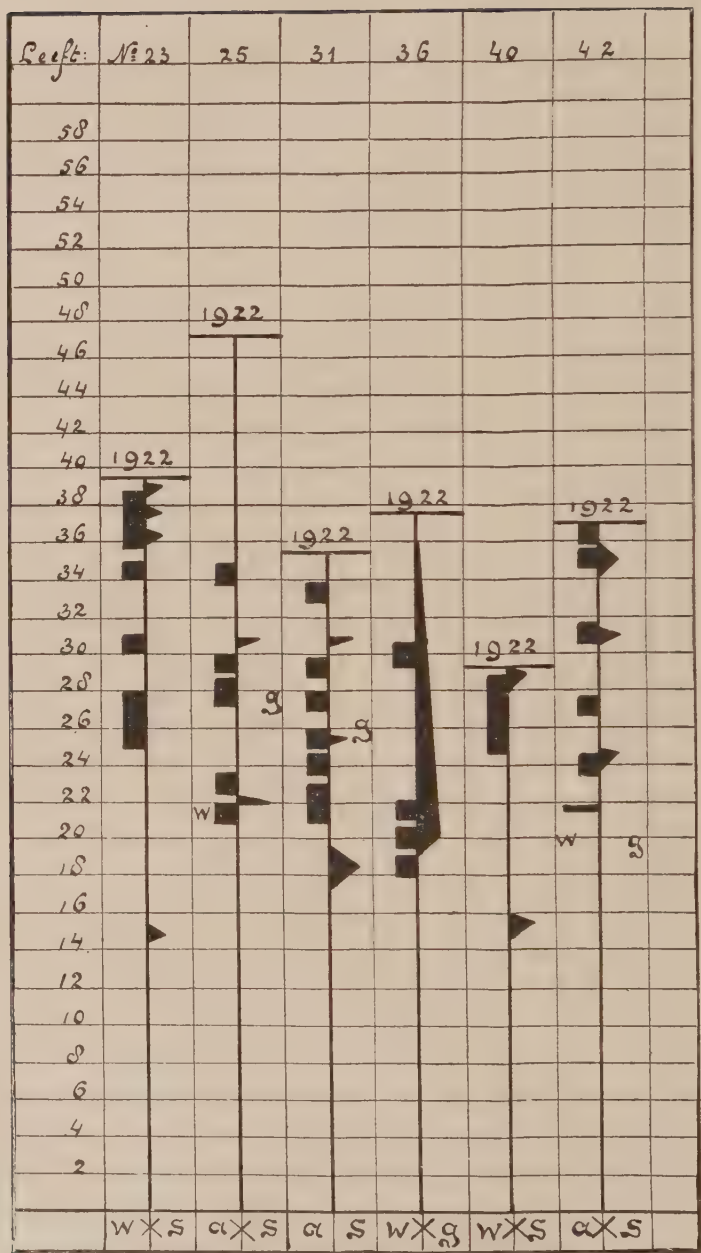
Bij No 23, 25, 31, 36, 40, 42, had de zwangerschap een nadeeligen invloed op de ziekte, bij No 8, 14, 15, 32, 46, 48, 49 geen invloed en bij No 11, 13, 16, 18, 19, 21, 24, 33, 50, 54, 65, 67, 70, 77, 80, 81, 82, 84 genas tijdens de zwangerschap een tuberculeus proces.

Tabel III bevat de vrouwen, bij wie een tuberculeuse aandoening bestond vóór of na de zwangerschap. Vóór de eerste zwangerschap leden 23 van deze vrouwen aan tuberculose, benevens 13 van tabel II en 2 van tabel I. Totaal zijn van deze 38 vrouwen 13 ziek geworden, 7 tijdens een zwangerschap of kraambed (No 16, 18, 23, 31, 40, 50, 67).

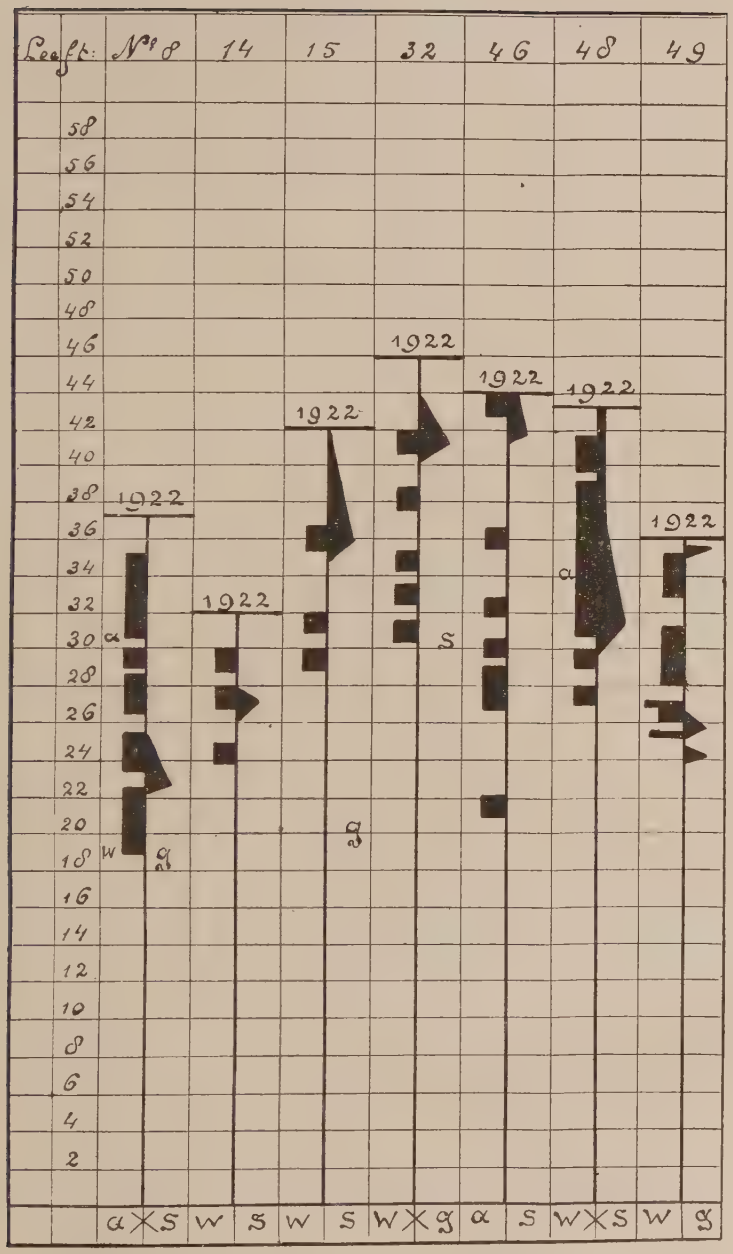
Deze en vroegere waarnemingen bevestigen mij in de meening, dat de gevaren der zwangerschap bij tuberculose zeer overdreven worden voorgesteld. Misschien zou bij een bevolking van ander ras en onder andere omstandigheden levende, het resultaat iets minder gunstig zijn, doch ook anderen kwamen tot dezelfde slotsom.



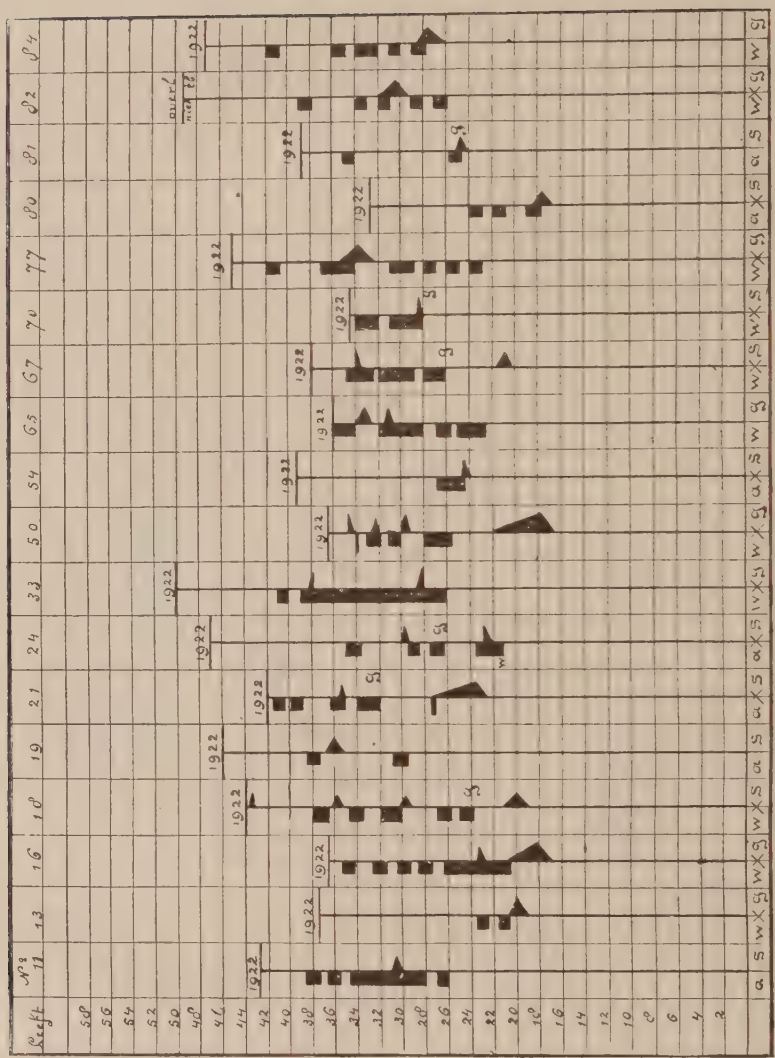
Tabel I. Overleden aan tuberculose.



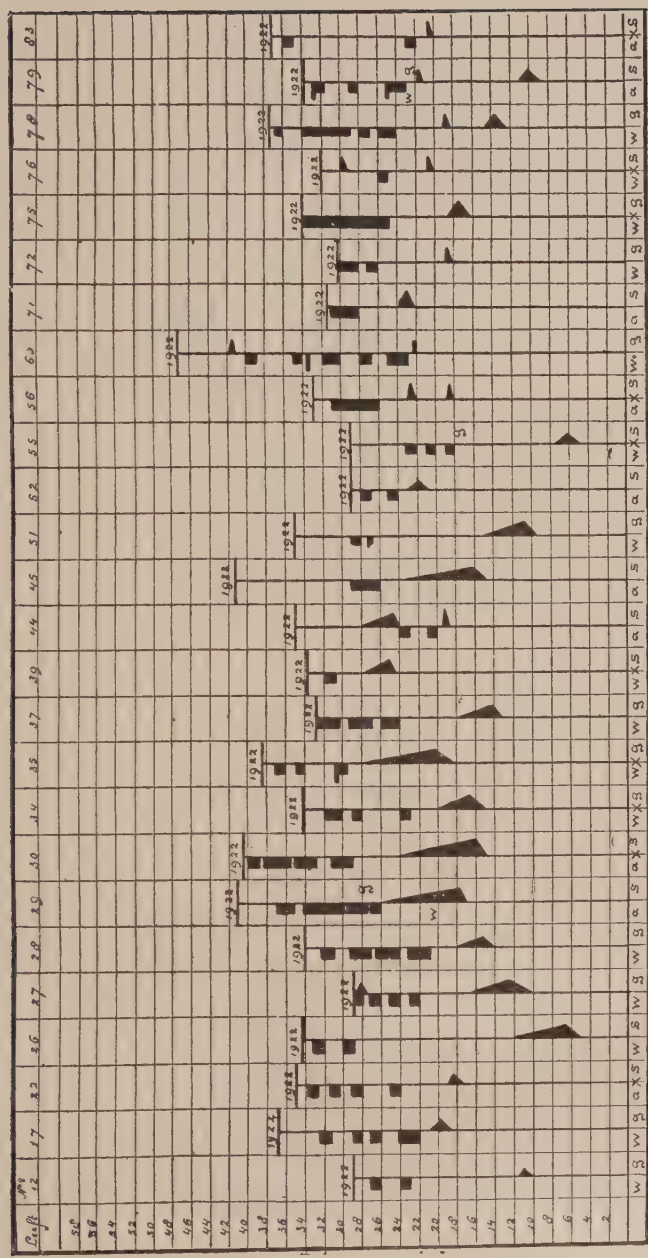
Tabel II. Nadeelige invloed van zwangerschap op tuberculose.



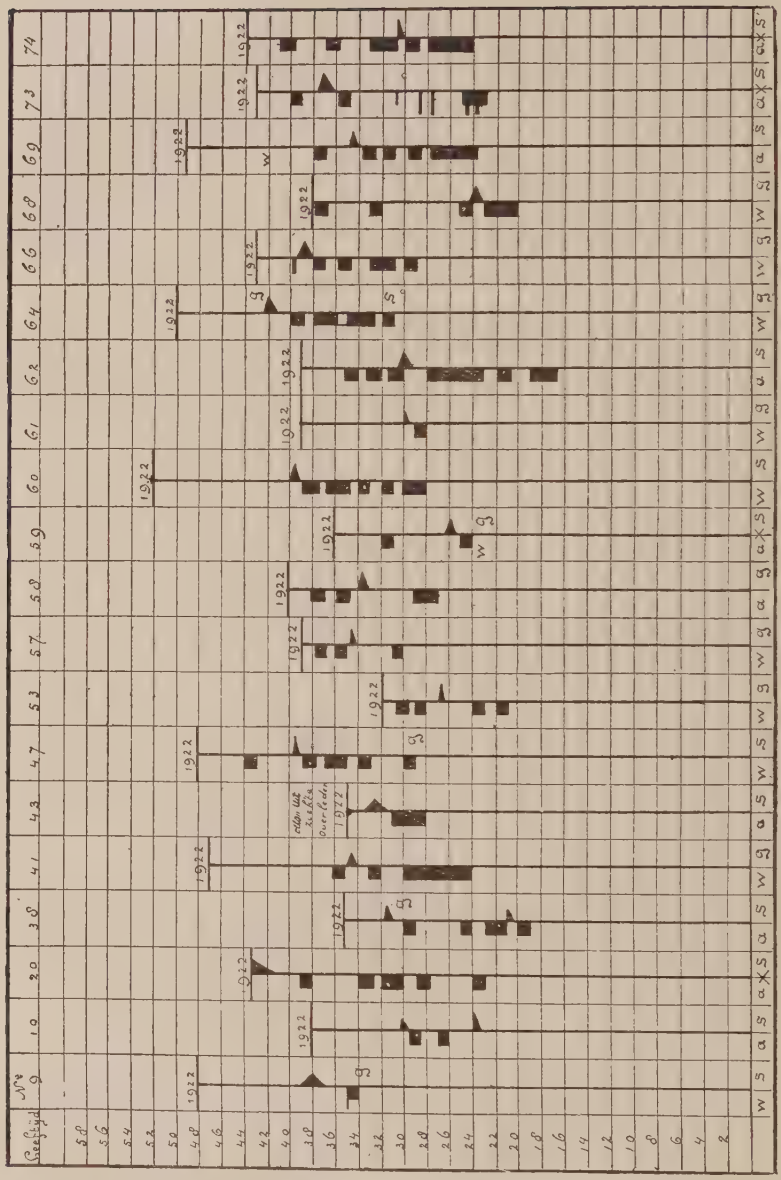
Tabel IIa. Geen invloed van zwangerschap op tuberculose.



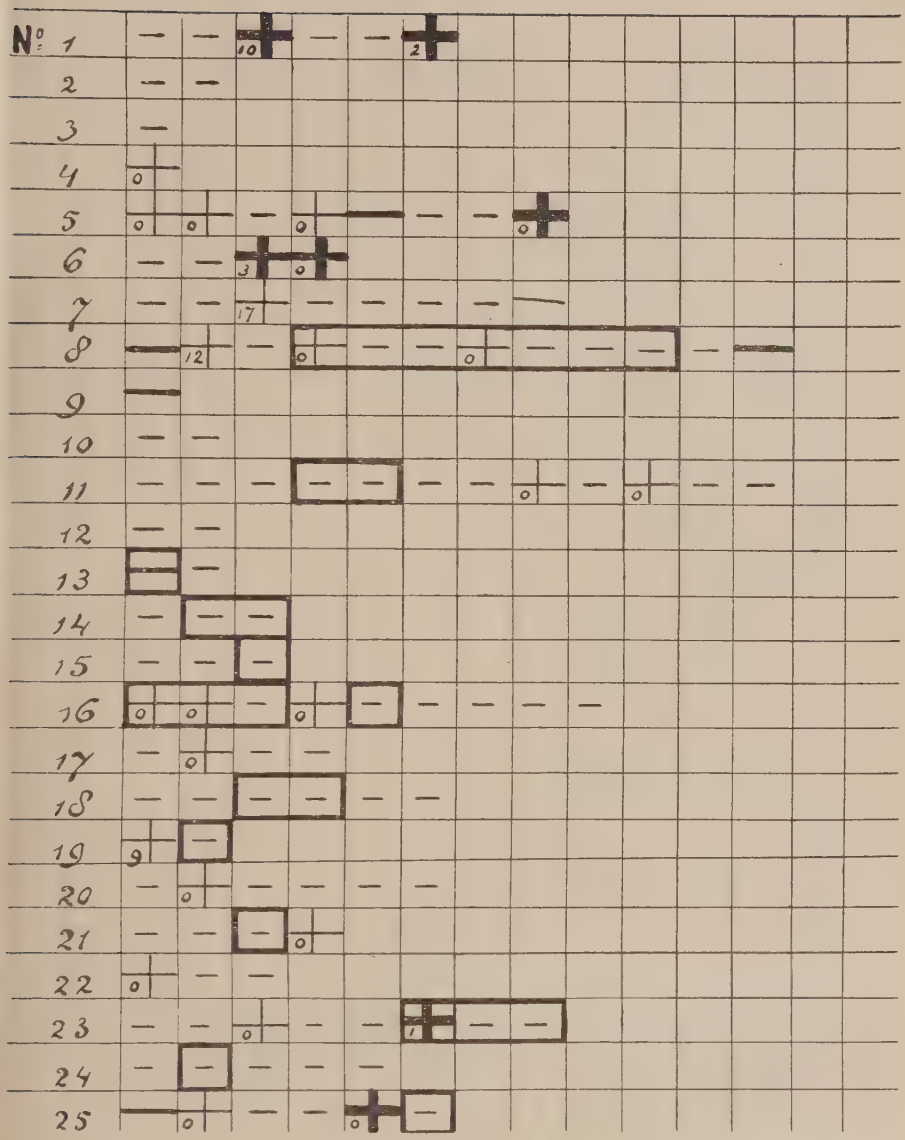
Tabel IIb. Gunstige invloed van zwangerschap op tuberculose.



Tabel III. Tuberculose vóór zwangerschap.



Tabel IIIa. Tuberculose ontstaan na de eerste zwangerschap.



Kinderen van tuberculose vrouwen:

— Lijdende aan tuberculose in 1922 of vroeger.

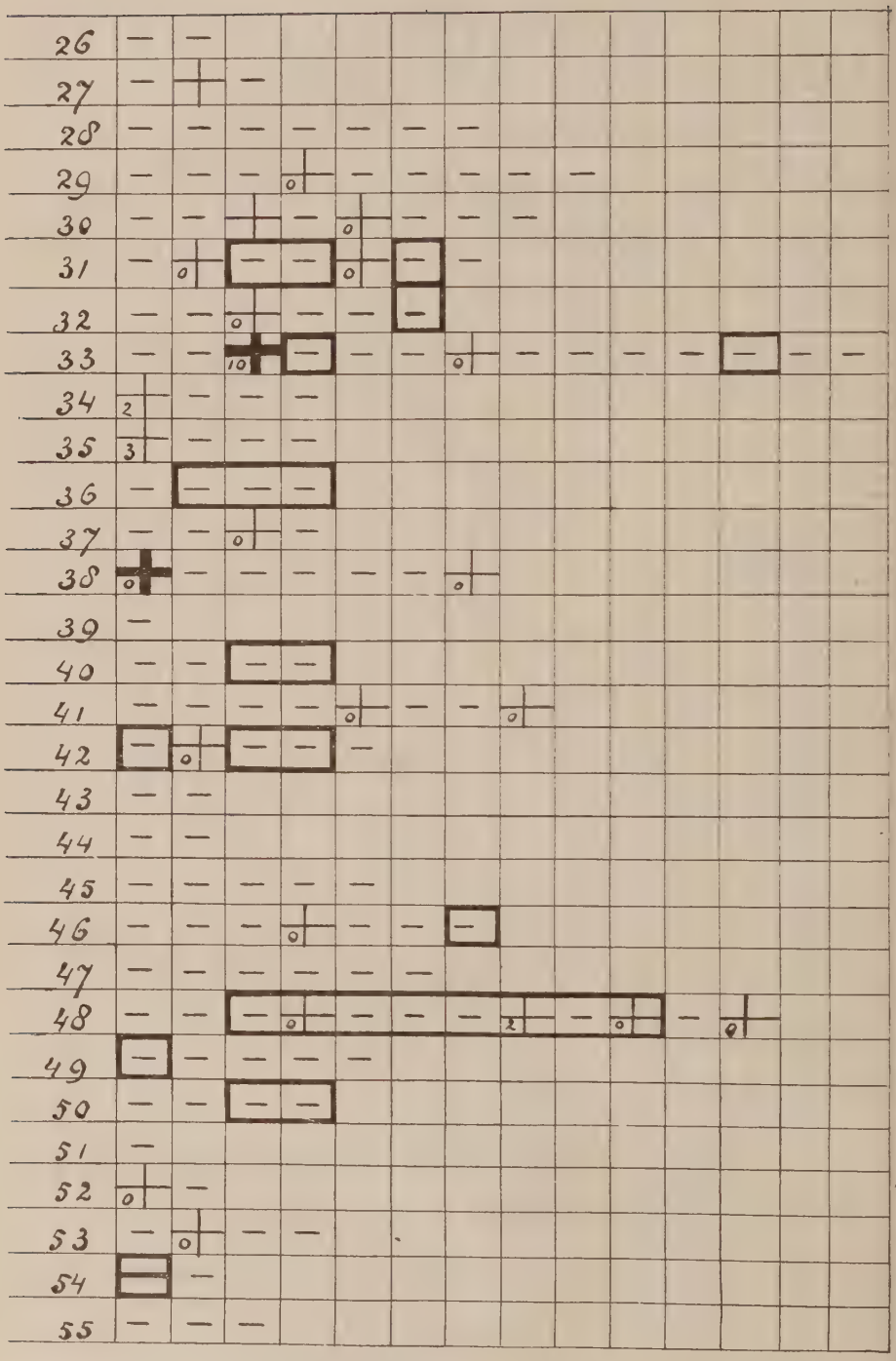
+ Overleden aan tuberculose.

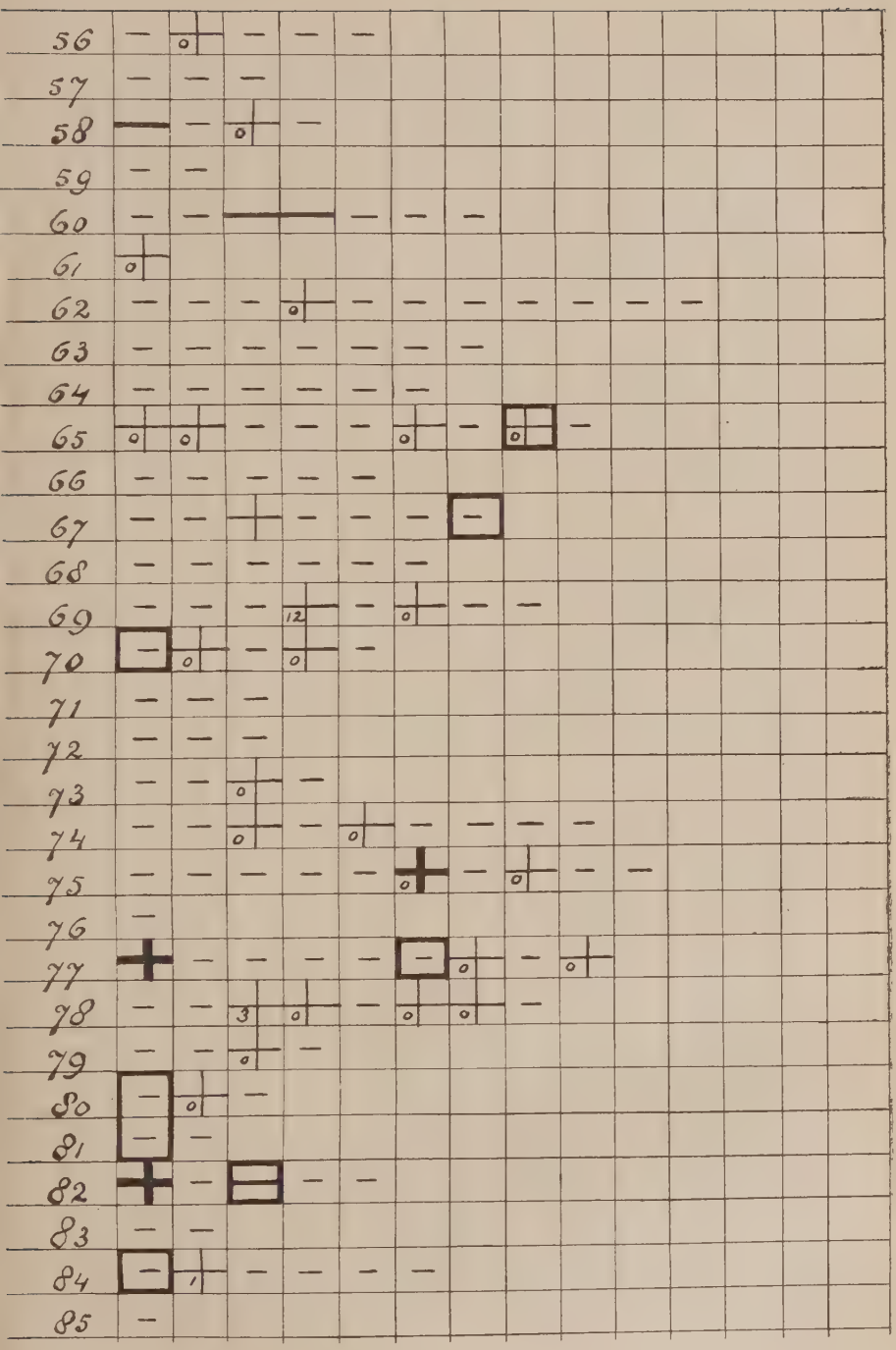
—|— Overleden.

Het cijfer links onder het kruis geeft den leeftijd van overlijden.

— Gezond kind.

▭ Tuberculose tijdens zwangerschap.


26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55


56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85

In elk geval zie ik geen reden om ooit in het verloop van een zwangerschap in te grijpen wegens tuberculose. Het is zelfs de vraag, of het wenschelijk is, zwangerschap te voorkomen bij slepende tuberculose. Eenmaal heb ik een meisje, dat met groote holten in beide longen na een ziekbed van 3 jaar eenigszins was genezen, toegestaan om te trouwen, op voorwaarde, dat het huwelijk onvruchtbaar zou zijn. Zij leeft nog, is eenige malen ziek geweest door haar longlijden en thans vrij goed. Ik vraag mij af, of het niet beter zou zijn geweest, haar eenige kinderen te laten krijgen. Zij was dan misschien ook goed gebleven.

Mijne resultaten hadden veel beter kunnen zijn, hadden al deze vrouwen een eenigszins behoorlijke behandeling kunnen genieten; vrijwel geen enkele heeft die gehad. De weinigen, die een rustkuur konden doen tijdens de zwangerschap, hadden dan hoogstens het woonvertrek ter beschikking. De zorg voor het gezin bleef op de zieken rusten, behalve bij enkele kort voor den dood.

De combinatie armoede en slechte woning kwam bij 34, armoede en goede woning bij 2, welstand en slechte woning bij 15, welstand en goede woning bij 34 voor 40 %). En dan zijn de eischen aan welstand en goede woning gesteld, nog veel te laag. Welstand heb ik aangenomen, waar voldoende voedsel voor een tuberculeuse en eenige hulp in de huishouding was, goede woning, waar het slaapvertrek, meestal tegelijk woonvertrek, behoorlijke afmetingen, licht, zonneschijn, droogte en zindelijkheid had.

Werkelijke welstand, d.i. behoorlijke verpleging en rust in de buitenlucht, en werkelijk goede woningen, met afzonderlijke ziekenkamer en ruime ventilatie, zijn voor deze vrouwen niet beschikbaar geweest.

Voor de vrouwen van tabel II en I, die tijdens de zwangerschap tuberculose hadden, vond ik:

Armoede + slechte woning 8 maal.
Armoede + goede woning 3 maal.
Welstand + slechte woning 6 maal.
Welstand + goede woning 15 maal.

Uit mijne waarnemingen blijkt slechts één ding met zekerheid, n.l., dat het niet mogelijk is een prognose te stellen voor de tuberculose bij een zwangere.

De diagnose tuberculose is steeds gesteld uitsluitend op klinische waarneming, en steunt in geen enkel geval op eene reactie of het vinden van bacillen. Van de gevallen, waar slechts een vermoeden op tuberculose bestond, zijn alleen die vermeld, waar door latere waarneming dat vermoeden bevestigd werd.

De ervaring van andere verloskundigen heeft tot geheel andere uitkomsten geleid. Ik herinner hier aan den ongenoemden ouderen collega (C. v. Tusschenbroek, „Ned. Tijdschr. v. Verl." 1915, pag. 81), die 44 vrouwen aan tuberculose zag sterven kort of lang na de zwangerschap, en geen enkele waarneming kon meedeelen, dat de vrouw was blijven leven. Smit (Diss.) zag alle tuberculose meisjes, die trouwden, binnen enkele jaren na het 2e, 3e of 4e kind sterven, onmiddellijk aan miliairtuberculose of later aan voortschrijdende longtering. Om van de mededeelingen uit Duitsche bron niet te spreken!

Ik kan alleen zeggen, dat onder de zeer matige sociale omstandigheden op Zuid-Beveland de tuberculose dikwijls neiging heeft tot genezen, misschien meer dan in andere gewesten, en zeker ook bij zwangeren en bij veelvuldig zwangeren.

Tijdens een tuberculeus lijden der moeder zijn 62 kinderen gedragen of geboren. Van deze werden dood geboren of stierven beneden het jaar 7, geen enkel aan tuberculose; boven een jaar stierf 1 aan tuberculose; 3 zijn op heden nog tuberculeus.

Al de 85 vrouwen van tabel I, II en III hebben gebaard, vóór, tijdens en na de periode 1908—1920, 429 kinderen. Van deze zijn dood geboren of beneden een jaar gestorven 66, waarvan 5 aan tuberculose. Boven een jaar zijn gestorven 15, waarvan 7 aan tuberculose. 12 zijn nog lijdende aan een of andere tuberculeuse ziekte. Velen dezer zieken kunnen, behalve door de zieke moeder, ook door andere zieke huisgenooten zijn besmet.

15 % dood geboren of beneden het jaar overleden kinderen is veel, maar de kindersterfte is hier in 't algemeen hoog.

Van de gezonde vrouwen hebben ook vele kinderen tuberculose gekregen, hoevele weet ik niet, en kan daardoor niet vergelijken. Waren al deze kinderen onder behoorlijke hygiënische omstandigheden groot gebracht, dan zouden van de 4 resp. 24 tuberculeusen nog wel velen gezond zijn gebleven.

Het tijdsverloop is te kort, om een besliste uitspraak te doen. Ga ik de lijst der tuberculeuse moeders na, dan zijn de meesten van hen eerst ziek geworden na het 18e jaar. Velen zullen vroeger wel ziek zijn geweest, waarvan mij niets bekend is, hetzij onder andere, hetzij zonder behandeling. Vooral 20—30 jaar geleden werd voor kinderen weinig geneeskundige hulp ingeroepen bij den arbeidersstand, de maatschappelijke omstandigheden lieten dat toen niet toe. Maar toch zal het met de kinderen wel gaan als met de moeders, dat de tuberculose pas door den geneeskundige wordt ontdekt op later leeftijd. Misschien zal de verbeterde diagnostiek hierin ook verandering brengen.

Uit de bijgevoegde tabel blijkt in elk geval, dat nog heel

wat kinderen, uit een tuberculeuse zwangere geboren, gezond blijven, niettegenstaande de besmettingskans groot en de sociale omstandigheden slecht zijn. De meeste kinderen ken ik door eigen ervaring, een aantal heb ik door navraag bij familie moeten onderzoeken, omdat zij vertrokken waren, of het gezin weer andere geneeskundigen had ter verzorging.

Functioneele neurosen.

T. S., 32 j., 5 P. Hysterica. In de 30e zwangerschapsweek kreeg zij hevige koude rillingen, 2 dagen lang. Ze voelde nog leven. Er was geen oorzaak voor bekend. Pols 140, temp. 36,5 °. Bij herhaald onderzoek vond ik geen enkele afwijking. In de 40e week werd een levend kind geboren, 1908 No 45.

P. K., 28 j., 1 P. 1908 No 26, kreeg in de 26e zwangerschapsweek aanvallen van bewusteloosheid. Zij sloeg daarbij met armen en beenen, beet niet op de tong en had geen stuipen. Er waren geen organische afwijkingen, geen waterzucht of albuminurie. De baarmoeder reikte tot 5 c.M. boven den navel. Van harttonen of kindsbewegingen was niets te bespeuren. In de 41e week werd een levend kind geboren.

M. K., 38 j., 9 P., 1914 No 1, Hysterica, kreeg in de 36e week toevallen, die met zeer korte pauzen 3 dagen duurden. De aanvallen begonnen steeds met geeuwen en rekken, daarna kwamen dan groote bewegingen, omgooien van 't lichaam, pogen om uit bed te komen; daarbij werd patient niet blauw, beet niet op de tong, bezeerde zich ook nooit. Tusschen de aanvallen lag ze stil met wild starende oogen en was bij kennis. De pupillen waren nauw, reageerden goed en gelijk, de reflexen waren niet verhoogd. Er waren geen aantoonbare afwijkingen. Pols 100, regelmatig, vol, gelijk, temp. 36,8 ° hoogstens. Urine helder, zonder eiwit of suiker. Den 3en dag waren er voortdurend trekkingen in de ledematen, totdat de eerste weeën kwamen. Toen hielden de aanvallen op en de baring verliep voorspoedig in 8 uur. De vrouw bleef verder een jaar gezond, toen stierf zij aan typhus.

C. W., 36 j., 1 P., 1913 No 24. (Zie oude eerstbarigen.) Hysterica. Zeer langdurige baring door weeënzwakte. Patient had steeds een zeer weeken pols en had aanvallen van duizeligheid met zwakke hartswerking. Na de geboorte der placenta kwam nu ook weer zoo een aanval.

De volgende zwangerschap had zij voortdurend allerlei klachten over het hart. De baring verliep voorspoedig, doch de klachten bleven (1915 No 45). De 3e zwangerschap klaagde zij niet zoo veel, de baring verliep voorspoedig, 1919 No 86 (zie Pituitrin), maar in het kraambed begon de ellende. Eerst meende zij koorts te hebben en maakte zich daarover zeer ongerust. Toen ik haar met den thermometer overtuigde dat dit niet waar was, begon zij weer over het hart te klagen. Zij bleef maanden lang in bed en verkeerde in den waan, dat zij niet op kon zijn, dat zij ernstig ziek was. Toen ik volhield, dat zij aan het werk moest gaan, riep zij andere hulp in.

T. V. was gezond tot het 26e jaar. Ze had toen 2 kinderen gehad, beide malen met veel bloedverlies en gestoord kraambed, en 3 miskramen, waarvan 2 met hooge koorts. Onder invloed van allerlei psychische onaangenaamheden kreeg zij hysterische aanvallen en sukkelde zoo 10 jaar voort. Na de geboorte van het 3e kind (1915 No 80, onvoldragen en gemacereerd) kreeg zij longtuberculose, die geen ernstige verschijnselen gaf. Psychisch was zij echter geheel genezen, had nooit

meer toevallen. 4 jaar later kreeg zij een levend kind (1919 No 48) en is geheel hersteld, gaat geregeld werken, en is een geheel andere persoonlijkheid geworden.

Ziekte van Basedow.

1917, No 88, 27 j. 1 P. (Zie keering.)

De vrouw leed aan ernstige Basedow, was mager, bleek, kortademig, beefde sterk en had een grooten krop. Geen albuminurie. In de 34e week werd een jongen van 2000 gr., 35 c.M. lang, uitgehaald. Het 3e tijdperk en kraambed waren ongestoord. Het kind stierf na 3 weken aan Melaena.

Een jaar later meende de vrouw niet zwanger te zijn, omdat zij geregeld menstrueerde (1918 No 82). Na 5½ uur werd een gemacereerd kind van 2000 gr., 40 c.M. lang, geboren. De placenta had reeds tevoren losgelaten. 3e tijdperk en kraambed ongestoord. De vrouw leeft nog, doch is voortdurend achteruit gegaan. Zij heeft elders nog een dood kind gebaard.

Smit (Diss.) merkte bij de meisjes in Gelderland veelvuldig struma op, bij de helft, en bij de zwangere vrouwen 4 %. Hier komt struma niet zooveel voor. De struma, die zich, volgens oude legende, vertoont, als een vrouw regelmatig geslachtsverkeer heeft, verdwijnt gewoonlijk na korten tijd weer. Of die vergrooting in andere streken en bij andere rassen sterker is dan hier, weet ik niet. De proef, waarmede in Zuid-Europa reeds voor eeuwen de deugdzaamheid der meisjes werd gecontroleerd, n.l. dat een om den hals geknoopte draad niet over het hoofd kan worden geschoven „quand les moeurs sont irréprochables", mislukt hier altijd. Malgaigne vond de methode betrouwbaar. Hier heb ik herhaaldelijk bij „moeurs tres réprochables" den draad niet over het hoofd kunnen krijgen. Misschien zou ik het bij jeugdiger meisjes moeten doen, in den tijd dat ze nog reageeren met schildkliervergrooting op verandering in de „moeurs". Smit vond later, op Zuid-Beveland practiseerend, deze vergrooting ook niet.

Zielsziekten.

In de zwangerschap werd eens melancholie waargenomen, die na 3 weken gezinsverpleging genas. De baring en het kraambed verliepen zonder bijzonderheden, 1908 No 47, 23 j. 1 P.

Na de tweede baring, 1910 No 74, kreeg zij weer dezelfde waangedachten, doch nu veel erger. Ze meende voor eeuwig verloren te zijn en zag voortdurend de hel voor haar gereed maken. Door gestichtsverpleging genas zij in 3 maanden geheel. Later heeft zij elders nog 2 kinderen gehad. Zwangerschap en kraambed waren toen niet door psychose gestoord.

Aangezien de psychosen van het kraambed in velerlei opzicht met die van de zwangerschap overeen komen, voor zoover ze niet door besmettingskoorts zijn veroorzaakt, behandel ik deze tegelijk.

H. N. kreeg in 't kraambed een psychose. Zwaar erfelijk belast, was zij steeds geneigd, allerlei bezwaren te zoeken in het leven. Na een langdurige baring, 1912 No 19, met weeënzwakte, werd een jongen van 4000 gr. in stuitligging uitgehaald. In het kraambed een dag hoofdpijn, 3 maanden p. p. bloedde zij wat veel en maakte zich toen nog meer bezorgd over haar toestand, die haar sedert dien hoofdpijndag geen uur met rust liet. Een in consult geroepen specialist meende haar door euretteeren te genezen; ongelukkigerwijze was ik in dien tijd niet thuis en kon dus de operatie niet afraden. Het bleek de druppel te zijn, die den emmer deed overloopen. Zij begon voortdurend te praten over den ernst van haar lijden en had voor niets anders meer gedachten. Zij is zoo gebleven, klaagt nu 10 jaren lang over de bloeding na haar laatste bevalling en de zwakte, die daaruit volgde. Een hopelooze stakker, voor de maatschappij onbruikbaar.

M. P., 1920 No 2, 22 j., 1 P., was vroeger steeds gezond, de moeder werd genoemd als psychisch abnormaal. Na een baring van 17½ uur werd in A. a. l. v. een jongen van 3000 gr. geboren. 3e tijdperk ongestoord. Na een ongestoord kraambed liep zij den 28en dag p. p. te voet 10 K.M. en had den volgenden dag geringe bloeding, was niet bijzonder moe. Des avonds werd zij plotseling verward, wist niet dat ze een kind had. Ze meende, dat er een vreemd kind in huis was, dat ze de borst gaf, en zou liever zelf een kind hebben. Ze verwachtte dat wel, want ze was nu al over de 9 maanden zwanger. Ze was vroolijk en vond de situatie zeer grappig, temp. 37,5 °, pols 80, geringe bloeding. Eerst twee dagen later werd de zaak haar duidelijk, ze begreep echter nog niet goed hoe het kwam, ze voelde wel, dat ze ziek was geweest, alle herinnering aan den toestand van verwardheid was weg en de herinnering aan de baring en het kraambed was weer geheel ongeschonden terug.

Patient bleef verder goed, later heeft ze nog 2 kinderen gehad, waarbij zich niets bijzonders voordeed. Wel is ze prikkelbaar en onbetrouwbaar gebleven, wat ze vroeger niet was.

T. v. L., 1911 No 70. (Zie kraambed.)

Bij de erfelijk zwaar belaste vrouw, die vroeger na een abortus al een tijdlang melancholisch was geweest (zelfmoordpleging), ontwikkelde zich in een koortsig kraambed een manie, die genas.

M. M., 1911 No 80, 23 j., 4 P., was psychisch steeds normaal en van een gezonde familie afkomstig. Na een baring van 1¾ uur zonder eenige bijzonderheid, werd een meisje van 3500 gr. geboren in t. a. l. v. Tijdens de weeën sprak ze wartaal, wat bij vroegere baringen nooit was voorgekomen. In de zwangerschap waren geen klachten over huidjeuk, duizeligheid of hoofdpijn geweest. De urine bevatte geen eiwit. Den 4en dag begonnen hevige aanvallen van galsteenpijn, die er vroeger ook nooit waren geweest, temp. 37 °, pols 72. Ook tijdens deze aanvallen sprak zij onsamenhangende woorden. Den volgenden dag niet meer. Er ontwikkelde zich een acute cholecystitis, die na eenige maanden geheel genas en niet terugkeerde. Psyphisch is de vrouw verder geheel normaal gebleven, ook bij de volgende baringen (1912 No 59, 1919 No 60).

J. M., 1910 No 6. (Zie kraambed.) Melancholie.

Operatie in de zwangerschap.

1913 No 59, 25 j., 3 P., werd in de 5e zwangerschapsmaand bevrijd van een Subsereus Fibromyoom van de baarmoeder. Bij de vorige baringen had zij daarvan nooit last gehad, de laatste maal was het gezwel door een vroedvrouw ontdekt.

Na de operatie was zij gezond, doch kreeg een thrombose van het

linkerbeen. In de 40e week beviel zij in 2 uur zonder hulp (jongen, 3500 gr., Hoofdl.). De nageboorte volgde 2 minuten later met geringe bloeding. In het kraambed ontstond een thrombose van het rechterbeen.

Acute infectieziekten.

De Spaansche Griep van 1918 gaf slechts eenmaal aanleiding tot het optreden van vroeggeboorte. Andere ziekten zijn tijdens de zwangerschap niet waargenomen.

Ziekten, samenhangend met de zwangerschap.

Overmatig braken.

1916 No 27, 35e j., 2e zwangerschap.

In de eerste zwangerschap braakte deze vrouw tot het laatst toe, haar huisdokter heeft allerlei behandeling beproefd, doch niets hielp. Baring en kraambed verliepen normaal.

Deze tweede zwangerschap begon ook al dadelijk met braken. Alle voedsel kwam er uit. Zij werd mager en zwak, de urine bevatte geen eiwit. Ik beproefde als behandeling bedrust, Broompreparaten, Belladonna, opium, chloral, etsen van cervixerosies, alles zonder eenig gevolg. Er was geen onmiddellijk levensgevaar, zoodat afbreken der zwangerschap niet in aanmerking kwam. De vrouw vroeg er herhaaldelijk om, doch ons afwachten werd in de 39e week beloond door de geboorte van een gezond kind van 3000 gr. Terstond hield het braken op en de vrouw herstelde spoedig.

Drie jaar later werd zij opnieuw zwanger, wat zij terstond aan het hevige braken bemerkte. Ditmaal was het nog erger, zoodat in de 15e week, trots allerlei, ook vroeger beproefde, behandeling en pituitrin, de algemeene toestand veel was achteruit gegaan. De vrouw was zeer mager en kon het bed niet verlaten wegens zwakte. De urine bevatte eiwit. Zij had al die weken ongeveer alle voedsel uitgebraakt. Wegens den snellen achteruitgang, reeds in zoo vroeg tijdperk, besloot ik nu de zwangerschap af te breken. Na oprekken van het halskanaal met Hegarstiften werd met een scherpe curette in enkele halen de baarmoeder geledigd, en een slip jodoformgaas tot den volgenden dag ingelaten. De bloeding was gering. Terstond hield het braken op en des avonds bleef wat melk in de maag. Er kwam verder geen stoornis en na eenige weken was de vrouw weer geheel hersteld. Zij is daarna vertrokken; ik heb gehoord, dat zij een depressieve psychose heeft gekregen en niet meer zwanger geworden is.

1918 No 29 kwam er beter af. 23 j., 1 P. Twee jaar tevoren had zij maagklachten gehad, doch was daarna steeds gezond. Van het begin der zwangerschap af had ze voortdurend alles uitgebraakt met veel pijn. In de 16e week kwam zij onder mijn behandeling terug, nadat een ander geneeskundige haar met velerlei medicamenten vruchteloos had behandeld. Zij had nu hevige pijnaanvallen in de maagstreek na 't eten, was veel vermagerd, niet bleek of zwak. Het braaksel was steeds galhoudend. De galblaas bleek opgezet en gevoelig. Belladonna, Broom en laxantien, met bedrust, hielpen niets, Pituol ook niet. De pijn verminderde slechts langzaam, doch het braken bleef en er ontstond een lichte geelzucht. Na twee maanden rust hield ook het braken op en verdween de geelzucht. Zwangerschap, baring en kraambed verliepen verder ongestoord. Het braken is hier wel meer gevolg geweest van de galblaasziekte dan van de zwangerschap. De volgende zwangerschap, 1919 No 88, verliep zonder galblaaslijden, doch in het kraambed begon het weer. Zij heeft nog herhaaldelijk in later jaren hevige pijnaanvallen met heftig braken gehad en wenscht zich niet te laten opereeren.

1909 No 6, 43 j., heeft in de 11e zwangerschap 3 maanden lang gebraakt, zoodat ongeveer alle voedsel er uit kwam. 15 jaar tevoren had zij buiktuberculose gehad. Ofschoon de vrouw veel magerder en zwakker was geworden en in verband met haar vroegere tuberculose voorzichtigheid geraden was, heb ik toch afgewacht. In de vierde maand hield het braken vanzelf op, nadat elke behandeling gefaald had. De zwangerschap verliep verder ongestoord.

De andere gevallen, waar in het begin der zwangerschap veel gebraakt werd, gaven geen aanleiding, ze hier afzonderlijk te vermelden.

Tandpijn en Trigeminus neuralgie

zijn bij zwangerschap zoo veelvuldig, vooral bij deze bevolking met zeer slecht gebit, dat er gewoonlijk geen genezing voor wordt gezocht. „Kleine tandjes", zooals die pijn hier wordt genoemd, worden met gelatenheid gedragen. Waar ik zieke tanden vond, die pijn gaven, heb ik ze steeds getrokken, of laten behandelen, onafhankelijk van het al of niet bestaan van zwangerschap. Meestal hadden de patiënten er baat bij.

Osteomalacie.

1911 No 76, 38 j., 6 P. (Zie Bekkenvernauwing. Tuberculose.) In de zesde zwangerschap werd voor 't eerst geklaagd over pijn in de ledematen, vooral in de beenen, die bij bedrust overging. De vrouw kon haar werk niet volhouden en moest voortdurend blijven liggen. Alle sterke beweging en poging om de beenderen te buigen was pijnlijk. Geen albuminurie. Het bekken is niet merkbaar misvormd door de voortdurende rust in een veeren bed. Andere behandeling is niet toegepast. De vrouw is niet meer zwanger geweest.

1920 No 22, 26 j., 1 P. (Zie Tuberculose.) Van een vroegere longtuberculose was deze vrouw geheel hersteld. Toen zij twee maanden zwanger was, begon zij te klagen over vermoeidheid bij inspanning. Van haar longlijden kon ik geen verschijnselen vinden. Langzamerhand kreeg ze toenemende pijn in het linker bovenbeen. Ik vond in de 5e maand pijn bij druk, diep op het bot, in de streek der groote vaten. Er was geen thrombus. De N. Ischiadicus was niet pijnlijk. Geen Lasègue. De pijn werd dagelijks erger vooral bij staan en loopen, en begon nu ook in het rechter bovenbeen. Ook daar bleek pijn bij diep doordrukken op het bot. Beide heupgewrichten waren onbeperkt en onpijnlijk bewegelijk, ook niet bij opdrukken. De urine bevatte geen eiwit en was helder. Ik schreef bedrust voor en liet Ovariumtabletten innemen. In 8 weken was de pijn verdwenen. Het bekken was niet misvormd. De baring verliep voorspoedig, het uitdrijvingstijdperk duurde 9 uur (t. a. l. a. geboren in ligging van Jonges, Episiotomie).

Na de baring heeft ze geen pijn in de beenen meer gehad. Kraambed ongestoord. De 3 volgende zwangerschappen (in 2 jaar) heeft ze ook geen pijn gehad. Wel is de longtuberculose opnieuw begonnen.

Beide genoemde gevallen zijn dus wel tot de zeer lichte te rekenen. Waar beide vrouwen tuberculose hadden, zou het de moeite loonen, over een groot aantal gevallen van osteomalacie na te gaan of er verband kan bestaan met tuberculose.

Dat bij beide ziekten een gestoorde kalkstofwisseling bestaat, zij het dan primair of secundair, is nog niet uitgesloten.

Zwangerschap buiten de baarmoeder.

De eenige patiënten, bij wie deze diagnose werd bevestigd, waren:

I. Een kinderlooze vrouw van 28 jaar, die sedert een jaar tuberculeuse peritonitis had. Na een wegblijven der regels gedurende 3 maanden was een gezwel in den onderbuik ontstaan, dat sterk groeide en veel pijn veroorzaakte. De verschijnselen deden mij denken aan een groeiend abces door plaatselijke peritonitis. Toen zij in een kliniek werd opgenomen, werd de diagnose zwangerschap verworpen. Bij buiksnede werd uit het samenbaksel van ingewanden een foetus van 25 c.M. gehaald. De vrouw herstelde en werd niet meer zwanger.

II. 34 j., steeds gezond, 2 kinderen.

3 Jan. '20. Amenorhoea sedert 16 Oct, ze meent zwanger te zijn. Vorige week kreeg ze pijn in den onderbuik en voelde toen een hard gezwel aldaar. Heden had ze veel pijn en misselijkheid, aandrang op water en ontlasting. Geen koorts. Patient ziet er goed uit, geen fac. abdom. Baarmoeder iets vergroot, portio week. Boven het rechter liq. Poupart, vlak onder den buikwand een appelgroot, hard, zeer beweeglijk gezwel, samenhangend met de baarmoeder. Diagnose: Zwangerschap, Ovariumgezwel met steeldraaiing.

Met bedrust en opium verdwenen de klachten grootendeels, doch 12 dagen later ontstond plotseling hevige pijn in den onderbuik rechts en rondom van den navel. Het gezwel was tevoren dikker geworden volgens patiënte. Er was nu een duidelijke fac. abd., pols bijna onvoelbaar, koud zweeten, bleeke kleur. Bloeding was er niet geweest, wel braken. De rechter onderbuik was gespannen en pijnlijk. Daar was uitgebreide demping, nader onderzoek was niet mogelijk wegens de ègroote pijnlijkheid. Morphine. Patient bleef bij bewustzijn, braakte voortdurend bruine vloeistof. De pols bleef onvoelbaar. De heele buik werd dik en gevoelig, ook naar boven tot boven de maag. Geen ontlasting of wateren. Diagnose:

a. Steeldraaiing.
b. Gebarsten buik zwangerschap.
c. Perforatie peritonitis.

Wegens het voorafgaand verloop nam ik a. aan en vervoerde patiënt niet, ook al om den zeer slechten toestand. 10 uur na 't begin der verschijnselen waren de ledematen warm geworden, de pols was nog weg, ze braakte nog steeds. 4 uur later kon de buik worden betast, het ronde gezwel was er nog, de blaas was leeg. Er kwam echter geringe bloeding uit de scheede. Zij bleef verder polsloos met hevige pijn in den buik, het braken hield op, de bloeding nam toe.

29 uur na 't begin der catastrophe haalde ik 500 c. c.M. heldere urine uit de blaas. De bloeding was nog gering. De baarmoeder was nog even groot als vóór 13 dagen, zacht, voorover gebogen. De portio was 5 c.M. lang. De pols was weer te voelen. Onder warme omslagen en pappen verminderde de pijn, het braken bleef weg, patient ging slapen.

Den volgenden dag had ze vier maal ontlasting, temp. 38°, pols 100. Het gezwel was onveranderd.

Den volgenden dag was ze weer even erg als tevoren, de facies abdominalis was terug gekeerd, de pols weg. De buik bleef nu echter onpijnlijk bij druk en was dun. Daarna herstelde zij weer snel, zoodat ze zich 24 Jan. gemakkelijk in bed kon bewegen, van het gezwel was niets meer te vinden, behalve een uitgebreide demping boven het liq. Poupart. Koorts was er niet meer geweest. Eerst had ik haar niet

durven vervoeren, doch toen patient wat beter werd, kon ik haar en de familie er niet toe bewegen. Het gezwel kwam in de demping weer te voorschijn, doch was nu niet meer beweeglijk. Na veel aandringen kreeg ik haar eindelijk in een ziekenhuis. Na buiksnede bleek het gezwel te bestaan uit saamgekleefde darmen, binnenin zat een groote hoeveelheid bloed, ten deele vloeibaar, ten deele gestold. Toen dat was weggenomen, lag een foetus van 12 c.M. vrij, de placenta zat vast aan de tuba. Nadat alles verwijderd was werd de holte getamponneerd.

De genezing werd verstoord door een stinkend abces in de holte, een der met fibrine bekleede darmlissen zal coli-bacillen doorgelaten hebben. Koorts was er niet. De holte bleef nog een jaar afscheiden, later is de fistel geheel genezen.

De andere gevallen waren moeilijker voor de diagnose, omdat zij niet ter operatie kwamen of iets anders bleken te zijn.

Een zoogende eerstbarige van 23 jaar meende 4 maanden zwanger te zijn. Zij kreeg plotseling hevige pijn in den onderbuik, werd bewusteloos, bleek (temp. 36,8°, pols onvoelbaar). Toen zij bijkwam, was er geen buikpijn, geen bloeding. De baarmoeder was vuistgroot, pijnlijk en naar links getrokken. Daarachter was geen zwelling of weerstand. Ik meende met een gebarsten ectopische zwangerschap te doen te hebben. De verontrustende verschijnselen gingen spoedig voorbij en dus wachtte ik af. Na een maand bedrust (zonder koorts) was de vrouw geheel hersteld. De baarmoeder stond nu onder den navel in de middenlijn en was niet pijnlijk meer. 5 maanden later werd een levend kind geboren (1918 No 73).

Dat hier een plaatselijke peritonitis zou zijn geweest, b.v. na doorbreken van een onbemerkte appendicitis of salpingitis, is wel zeer onwaarschijnlijk door het koortsvrije verloop. Mogelijk zou nog zijn een buikbloeding uit een der uitgezette vaten van het lig. latum, of een zwangerschap buiten, tegelijk met een in de baarmoeder.

Een 28-jarige, 2 P., had de regels jarenlang op tijd gehad, doch spaarzaam, slechts gedurende een dag de laatste drie keeren. Voor de vierde maal weer zoo weinig bloedende, kreeg ze nu pijn in den rechter en linker onderbuik als weeën. Daarbij werd ze duizelig en bleek en kreeg hartkloppingen. Zij zag erg bleek, was overigens goed; pols 80, regelmatig en gelijk, ademhalings- en bloedsomloorporganen geen afwijkingen. De buik was iets opgezet, er was geen verkleuring van de lin alba of den tepelkring. De borsten waren niet opgezet en scheidden geen vocht af. De onderbuik was pijnlijk bij druk. Er was geen weerstand, demping of gezwel in. Rechts was wat spierspanning. De scheede was nauw en droog, de portio kort, vast. De baarmoeder lag achterover, was niet vergroot, er was geen zwelling naast of achter, behalve harde drekballen. Ik heb een oogenblik getwijfeld aan gebarsten buikzwangerschap, vooral om de bleekheid. Na eenige dagen bedrust was de vrouw weer geheel hersteld, later kwamen de regels op tijd en duurden eenige dagen. Zwangerschap kwam niet meer voor.

Evenzoo was de diagnose twijfelachtig bij een 32-jarige vrouw, die in een 4-jarig huwelijk nooit zwanger was geweest. Vóór 2 jaar had zij een acute nephritis gehad en was geheel hersteld. 2 jaar later bleven de regels tweemaal achtereen weg, daarna bloedde zij een maand lang elken dag, weinig. Plotseling kreeg zij, zonder bekende oorzaak, pijn in den rechter onderbuik. Er was geen koorts, pols 70—80, regelmatig, gelijk. De buik was zeer pijnlijk bij betasten, vooral rechts. Een duidelijke zwelling was er niet. Bij rectaal onderzoek bleek de Douglasplooi zeer pijnlijk. Eenige dagen was er afwisselend pijn in den buik, steeds zonder koorts. De vrouw braakte dikwijls. In den rechter onderbuik ontwikkelde zich een duidelijke zwelling, pijnlijk bij druk, met spierspanning, infiltraat en warmte van den buikwand ter plaatse. Druk op het punt van Mc Burney was zeer pijnlijk, ook trekken aan het ronde

band, recht. Spannen van den rechter M. Psoas was onpijnlijk. De temperatuur kwam nooit boven 37,6 °. Daarna verbeterde de vrouw dagelijks tot den 7en dag. Toen kreeg ze een collaps met weeken en onregelmatigen pols van 120. Er was een duidelijke facies abdominalis. Na een dag ging ook dit voorbij, zoodat ik de aangenomen doorbraak-peritonitis weer verwierp en weer terugkeerde tot mijn eerst aangenomen diagnose: Ectopische zwangerschap. Na 2 maanden was er overgebleven een kersgroot pijnlijk gezwel achter in de Douglasplooi met een lichte demping boven den rechter Poupartband. De baarmoeder stond in anteflexie en was niet meer vergroot. De vrouw bleef verder gezond, werd niet meer zwanger.

De diagnose: Appendicitis of gebarsten buikzwangerschap had in dit geval beter na buiksnede kunnen worden gesteld, ook in het belang der zieke. Toen de vrouw onder behandeling kwam, was zij echter te ver heen om vervoerd te worden met de primitieve middelen, die toen ter beschikking waren. Later was de toestand zooveel verbeterd, dat vervoer mij niet meer noodig leek. Het verloop der temperatuur deed mij nog het meest overhellen tot buikzwangerschap.

1908 No 48, 35 j., 9 P. Bij deze vrouw heb ik ook getwijfeld of er ectopische zwangerschap was. Zij had vóór 10 weken het laatst de regels en sedert 5 weken werd zij af en toe duizelig, verloor soms het bewustzijn. De vorige zwangerschap had ze dat in 't begin ook gehad. Ze was moe, kon niet eten, had geen ontlasting, was niet erg bleek, goed bij bewustzijn. De tong was droog en glad, er was geen facies abdominalis, geen gebreken aan de ademhalings- of bloedomloop-organen, temp. 36,8 °, pols 100. Herpes labialis! De buik was slap, niet pijnlijk, zonder vrij vocht. De baarmoeder reikte 3 c.M. boven den navel, was rond en bewegelijk, in de middenlijn, onpijnlijk. De Douglasplooi was leeg, de darm vol harde stukken. Omdat men bij elke klacht over buikpijn in het begin der zwangerschap wantrouwend moet zijn, heb ik den volgenden dag weer nauwkeurig onderzocht, doch niets nieuws gevonden. Ik gaf een laxans en na een week was de vrouw weer geheel hersteld. Zwangerschap, baring en kraambed verliepen verder zonder bijzonderheden. Wat hier de oorzaak der klachten is geweest, kon ik niet uitmaken.

Achterover gekantelde zwangere baarmoeder werd driemaal waargenomen.

1913 No 11, 27 j., 2 P., klaagde in de 4e zwangerschapsweek over moeilijk wateren. Soms kwam er een uitzakking in de schaamspleet, vooral bij persen. De buik was slap, niet pijnlijk of opgezet. De baarmoeder was vuistgroot, vast op het gevoel en lag achterover in het bekken. De hals was week, gezwollen, zeer beweeglijk, met vooruitstekende gezwollen voorlip. Deze kwam bij persen te voorschijn. Zonder pijn werd de baarmoeder recht gelegd en door een ring tegengehouden. Daarna waren de klachten over het wateren en de uitzakking verdwenen. De baring, in de 40e week, duurde 5¼ uur en vertoonde geen bijzonderheden in verband met het bovenstaande.

1916 No 52, 28 j., 2 P., had vóór 8 maanden haar eerste kind gehad (1915 No 5) en daarbij een bilnaadscheur van 3 c.M. gekregen, die na hechting p. p. i. genezen was. Zij had na een colitis mucomembranacea, die spoedig genas. Daarna kreeg zij hevigen jeuk in de schaamspleet. Vóór 13 weken had zij voor 't laatst de regels gehad, soms was ze dik, doch 's morgens was de buik altijd plat en slap. Zij meende niet zwanger te zijn, omdat zij geen andere verschijnselen gewaar werd. Langzamerhand had ze een drukkend gevoel gekregen in den onderbuik. Dat verdween bij bedrust, doch kwam langzamerhand terug, totdat, 5 weken later, bij het optillen van een zwaren last, ze

iets voelde uitzakken. Daarna werd de buik opeens dun en verdween de jeuk. Uit de schaamspleet puilde de gezwollen baarmoederhals, bleekrose gekleurd, niet blauw, en werd na veel moeite weer ingebracht. Toen bleek, dat het iets vergroote baarmoederlichaam achterover in het bekken lag en deegachtig op 't gevoel was. Eerst na langdurig pogen gelukte het, den baarmoederbodem langs het promontorium omhoog te krijgen. Daarna was het drukgevoel in den onderbuik verdwenen. Door een ring werd terugzakken voorkomen. De zwangerschap verliep verder normaal, de jeuk kwam niet meer terug, bij de baring (48 weken na de laatste regels), werd niets bijzonders opgemerkt.

Twee jaar later kwam de vrouw terug met dezelfde klachten. Zij bleek weer een achterover in het bekken gekantelde baarmoeder te hebben, die 3 maanden zwanger was, met uitzakken van den hals. Met jeuk waren de verschijnselen weer begonnen. Na terugbrengen van de baarmoeder werd weer een ring ingebracht en na een zwangerschap van 40 weken verliep de baring zonder verloskundige hulp.

Bloeding tijdens de zwangerschap.

Behalve de bij Placenta praevia beschreven vrouwen, bloedden nog de volgende:

1908 No 12, 44 j., 6 P. In de 28e week kwam een ernstige bloeding, die na bedrust ophield en zich niet herhaalde toen de vrouw weer opstond. In de 40e week werd een levend kind in dwarsligging na keering uitgehaald. De placenta was tegenover de eivliesscheur.

1917 No 50, 33 j., 6 P. In de 40e week kwam sterke bloeding, die na bedrust ophield. 4 dagen later werd een levend kind in stuitligging geboren. De placenta was tegenover de eivliesscheur.

1917 No 99, 37 j., 2 P. In de 38e week lichte bloeding, 5 dagen later baring van een levend kind in hoofdligging. Placenta tegenover eivliesscheur.

1919 No 29, 40 j., 10 P. Van de 16e tot de 24e week voortdurend terugkeerende bloedingen, die na bedrust steeds ophielden. In de 24e week werd in stuitligging een levend kind geboren. Placenta tegenover de eivliesscheur, met de hand uitgehaald wegens sluiting van den baarmoedermond.

1920 No 89, 24 j., 1 P. In de 40e week sterke bloeding, die na bedrust ophield. Een dag later werd een levend kind in hoofdligging geboren. Placenta tegenover de eivliesscheur.

Vermoedelijk zijn er nog veel meer bloedingen voorgekomen, waar men op raad van een buurvrouw wat rust nam, en er den dokter ook later maar niet over sprak. De vrees om naar bed te worden gestuurd, weerhoudt vele vrouwen van het inroepen van hulp in de zwangerschap.

Opvallend is bij de bovenbeschreven 5 gevallen, dat driemaal een abnormale ligging van het kind bestond. Juist wegens de bloeding heb ik, ook bij de twee anderen, onderzoek naar de ligging nagelaten na de bloeding, zoodat ik niet weet, in hoeveel gevallen ten tijde der bloeding een liggingsafwijking bestond.

Vroegtijdig afloopen van vruchtwater.

1911 No 22, 36 j., 8 P., viel in de 30e week op den buik. Daarna liep veel vruchtwater af zonder weeën; zij bezeerde zich niet bij den val. 6 dagen later was de temperatuur 37,2 °, de pols 100. Ik meende harttonen te hooren, 2 vingerbreed boven de symphysis, links. Hoofdligging rugligging, 6 uur later begonnen weeën met koude rillingen en veel dorst. In 2 uur werd een sterk rottend foetus geboren, 2000 gr. Daarna kwam veel stinkend gas uit. Een uur later werd de nageboorte uitgedrukt, deze stonk niet zoo erg. Kraambed ongestoord.

1911 No 56, 35 j., 6 P. Van de 32e tot de 36e week liep voortdurend bruin vocht af en voelde de vrouw geen leven. Toen werd een gemacereerd kind geboren in hoofdligging.

1914 No 68, 25 j., 1 P. In de 32e week kwamen weeën en liep veel vruchtwater af. De baring bleek nog niet begonnen. 5 weken later liep weer veel water af met krachtige weeën. De portio bleek nog 2 c.M. lang. Na eenige uren hielden de weeën weer op. Eerst 3 weken later begon de baring en werd een levend kind in hoofdligging geboren.

1914 No 80, 27 j., 2 P. Van de 36e tot de 40e week liep dagelijks veel vruchtwater af. Toen begon de baring en werd een levend kind in hoofdligging geboren.

Overmatig veel vruchtwater

werd verschillende malen waargenomen. Behalve veel pijn en last tijdens de zwangerschap heb ik er geen nadeelige gevolgen van gezien. Bij de baringen 1909 No 30, 1909 No 58, 1910 No 63, 1910 No 71, 1910 No 21, 1911 No 16, 1916 No 25, 1920 No 90, was de buik buitengewoon dik en gespannen, doch ook bij deze verliep de baring zonder dat door deze oorzaak eenig nadeel werd ondervonden.

Ontsteking en jeuk van het scheedeslijmvlies.

In het laatst der zwangerschap hebben eenige vrouwen over hevigen jeuk geklaagd. Bij enkelen was daarvoor geen oorzaak te vinden, doch bij anderen werd zwelling en roodheid van het slijmverlies, ook in de diepte, waargenomen, niet veroorzaakt door wrijven of krabben, omdat daarvoor bepaalde plaatsen het eerst in aanmerking komen. Bijzondere etterige afscheiding was er dan juist niet, en gonococcen werden niet gevonden, ofschoon ik er bij erge jeuk, en ook bij sterke afscheiding, altijd naar heb gezocht. Daar allen door behandeling met Airolzalf zijn genezen, of veel verbeterd, kan er toch wel een besmetting in het spel zijn geweest. Allen konden na de baring de Airolbehandeling missen. Baring en kraambed ondervonden van de afwijking geen stoornis.

Afwijkingen aan de baarmoeder.

1910 No 80. Uterus Bicornis. Zie oude eerstbarigen, bekkenvernauwing, tangverlossing.

1913 No 59. Subsereus Fibromyoom. Zie operatie tijdens Zw.

Baring. Algemeen overzicht.

De houding of ligging van de vrucht was, bij het eerste onderzoek (meestal verscheiden uren na het begin der baring) of uit de anamnese, als het kind voor mijn komst reeds was geboren:

Hoofdligging 527.
Achterhoofdsligging 651.

Waarvan:	A.	0
	A. a. v.	3
	A. a. l.	—
	A. a. l. v.	399
	A. a. l. dw.	29
	A. a. l. a.	47
	A. a. a.	0
	A. a. r.	—
	A. a. r. v.	89
	A. a. r. dw.	26
	A. a. r. a.	58

Het sterk overwegen van r. v. boven r. a. bewijst reeds, dat het eerste onderzoek gewoonlijk in een vergevorderd stadium der baring geschiedde. Van deze werden 2 kinderen geboren met het achterhoofd over den bilnaad.

Bij hoofdligging is het kind 1125 maal op natuurlijke wijze en 82 maal door kunsthulp geboren, en wel:

43	maal	met	de tang.
2	„	door	kunstmatige vroeggeboorte.
2	„	„	perforatie.
30	„	„	keering op den voet.
4	„	„	uitdrukken.
1	„	„	vaginale keizersnede.
Samen 82			

Kruinligging kwam voor	24	maal.
Aangezichtsligging	2	„
Voorhoofdsligging	3	„
Voet- of stuitligging	36	„
Dwarsligging	15	„
Onbekend	2	„
	82	

Hoofdligging	527	
Achterhoofdsligging	651	
		1178
		1260

Kruinligging.

24 gevallen, d.i. 1.9 %, 2 % van de hoofdliggingen. In 15 gevallen van kruinligging veranderde deze gedurende de baring in achterhoofdsligging. Vermoedelijk zijn onder de baringen, die in een laat tijdperk onder waarneming kwamen als achterhoofdsligging, of niet werden waargenomen voor het kind was geboren, nog verscheidene geweest, die als kruinligging zijn begonnen.

1908 No 32. (Zie Tangverlossing.)
25 j., 3 P. Na 11 uur zwakke weeën brak ik de vliezen bij volkomen ontsluiting, kr. a. l. dw. iets ingedaald. 3 uur later daalde het hoofd in met behulp van Walcher's ligging als A. a. l. v. Tang wegens weeënzwakte, meisje, 3000 gr.

1908 No 53, 40 j., 13 P. Na 3 uur krachtige weeën stond bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater het hoofd half ingedaald in kr. a. r. v. Door den kolossalen vetbuik was bij uitwendig onderzoek de rug links gevonden en de vrouw op de linkerzijde gelegd. Toen zij na verbeterde diagnose op de rechterzijde gelegd was, werd in 2 weeën een jongen van 2500 gr. geboren met het achterhoofd over den bilnaad, in A. a. r. a., dus met verkeerden spildraai.

1909 No 49, 30 j., 1 P. Na 5 uur zwakke weeën liep bij 8 c.M. ontsluiting het vruchtwater af. Kr. a. l. dw. half ingedaald. 3 uur later volkomen ontsluiting, onveranderde stand van 't hoofd. 2 uur later t. a. l. v.; na nog 2 uur geboorte van een jongen, 4000 gr.

1911 No 49. Zie Tangverlossing, Asynclytismus.
30 j., 1 P. Na 24 uur zwakke weeën liep vruchtwater af, de weeën bleven zwak. 8½ uur later volkomen ontsluiting kr. a. l. dw., pijlnaad ver naar achter, half ingedaald. Krachtige persweeën brachten in 7 uur geen verbetering. In de tang ontstond A. a. l. v., meisje, 3500 gr.

1912 No 24, 44 j., 13 P. Na 6 uur krachtige weenën liep vruchtwater af. Een uur later volkomen ontsluiting kr. a. l. a. afgeweken rechts naast den ingang. 5 uur later werd door krachtige weeën, die niet opgehouden waren, het hoofd even tegen den ingang gedrukt. Zijligging gaf geen verbetering. 3 uur later kwam met zeer krachtige persweeën in 15 minuten in daling en uitdrijving, A. a. l. v., jongen, 4000 gr.
De tijden zijn wel veranderd; een dergelijk lang afwachten zou vóór 25 jaar in de plattelandspractijk niet zijn voorgekomen en het heeft veel strijd gekost om de vrouwen zelve te gewennen aan zooveel geduld.

1912 No 48, 25 j., 1 P. Na 5½ uur zwakke weeën brak ik de vliezen bij 5 c.M. ontsluiting. (Kr. a. l. dw. rechts naast den ingang afgeweken), in de hoop, sterkere weeën te krijgen. Dat gebeurde ook. 2½ uur later was er 8 c.M. ontsluiting en stond het hoofd vast op den ingang, A. a. l. v., 1½ uur later jongen geboren, 3000 gr.

1912 No 73, 27 j., 3 P. Na 5½ uur normale weeën brak ik de vliezen bij volkomen ontsluiting. Kr. a. r. a. iets ingedaald. Daarna sterke weeën. 1½ uur later jongen van 3500 gr. geboren in A. a. l. v.! Het achterhoofd is dus doorgedraaid naar links.

1913 No 12, 25 j., 1 P. Na 17 uur krachtige weeën brak ik de vliezen bij 8 c.M. ontsluiting, kr. a. l. dw. los op ingang. Daarna sterke weeën, in 2¼ uur jongen geboren van 4000 gr., A. a. l. v.

1914 No 74. (Zie hartziekten, Bekkenvernauwing.)
43 j., 4 P. Plat bekken, Myocarditis. Na 13 uur normale weeën brak ik de vliezen bij 8 c.M. ontsluiting, kr. a. l. dw. los op ingang. Na 1½ uur bij sterke weeën geen verbetering. In een wee daalde het hoofd in en werd een meisje van 2750 gr. geboren in A. a. l. v.

1914 No 82, 41 j., 4 P. Na 7½ uur normale weeën brak ik de vliezen bij volkomen ontsluiting, kr. a. r. v. los op ingang. Daarna sterke weeën. Een uur later in A. a. l. v.! jongen van 3000 gr. geboren (omstrengeling). Ook hier draaide het hoofd door.

1915 No 4, 22 j., 2 P. Na 3½ uur normale weeën was er 3 c.M. ontsluiting, kr. a. r. v. ½ uur later liep het vruchtwater af en na ½ uur werd in A. a. r. v. een meisje van 3500 gr. geboren.

1918 No 32. Zie tangverlossing, tweelingen, albuminurie.
34 j., 1 P. Na 10 uur zwakke weeën was er 3 c.M. ontsluiting en afgeloopen vruchtwater, kr. a. l. a. klein segment ingedaald. 9 uur later was de ontsluiting volkomen en nog 4½ uur later draaide het hoofd in de tang tot A. a. l. v. Gemacereerd meisje van 2000 gr.

1918 No 39, 33 j., 5 P. Na 2 uur krachtige weeën liep vruchtwater af. 2½ uur later vond ik volkomen ontsluiting, kr. a. r. a. iets ingedaald. 1 uur later geboorte in A. a. r. v., meisje, 4000 gr.

1920 No 74, 32 j., 1 P. Na 15½ uur krachtige weeën brak ik de vliezen bij volkomen ontsluiting, kr. a. l. v. los op ingang. 1½ uur later stond het hoofd in A. a. l. v. voor den ingang en werd 1½ uur daarna geboren. Jongen, 4000 gr.

1920 No 106, 27 j., 4 P. Na 5 uur krachtige weeën brak ik de vliezen bij volkomen ontsluiting, kr. a. r. a. ¼ ingedaald. De weeën hielden op toen de vrouw op de rechterzijde ging liggen, bij rugligging begonnen ze weer. Een uur later werd een meisje van 2500 gr. geboren in A. a. r. v.

In 7 gevallen werd het hoofd in kruinligging geboren:

1908 No 53, 40 j., 13 P. Na 2½ uur normale weeën liep het vruchtwater af. ½ uur daarna was er volkomen ontsluiting, kr. a. r. v. half ingedaald. De weeën werden sterker. In 2 weeën werd een jongen van 2500 gr. geboren, groote en kleine fontanel tegelijk, a. v.

1911 No 16, 41 j., 4 P. Hydramniou. Na 8 uur zwakke weeën brak ik de vliezen bij volkomen ontsluiting, kr. a. l. dw. los op ingang. Daarna sterke weeën. 1½ uur later werd een meisje van 5000 gr. geboren in kr. a. l. a. Bilnaadscheur van 1 c.M. was niet te vermijden, waar een zoo groot kind in ongunstigen stand moest doorgaan.

1911 No 81, 23 j., 1 P. Na 9 uur krachtige weeën brak de vochtblaas bij 8 c.M. ontsluiting, kr. a. r. v. iets ingedaald. Een uur later jongen geboren in kr. a. r. a. (4000 gr.). Bilnaadscheur 1 c.M.

1912 No 16, 25 j., 2 P. Na 4½ uur krachtige weeën brak ik de vliezen bij volkomen ontsluiting, kr. a. l. dw. los op ingang. ½ uur later jongen van 3000 gr. geboren in kr. a. l. dw.

1912 No 74, 33 j., 3 P. 46! weken zwanger. Na 7½ uur zwakke weeën brak ik de vliezen bij volkomen ontsluiting, kr. a. l. dw., los vóór ingang. Daarna sterke weeën. 1½ uur later meisje geboren van 4500 gr.

in kr. a. l. a. (omstrengeling). Stevig gebouwd kind, harde beenderen, hoofd niet vervormd.

1912 No 78, 32 j., 4 P. Na 2 uur krachtige weeën was het hoofd los op den ingang, rug links, afgeloopen vruchtwater. ½ uur later werd in kr. a. l. a. een jongen van 3500 gr. geboren, licht asphyctisch.

1920 No 87. (Zie Pituitrin.)
34 j., 3 P. Na 3 uur zwakke weeën liep het vruchtwater af. 1½ uur daarna was er 8 c.M. ontsluiting, kr. a. a., pijlnaad sagittaal, los op ingang. Sterke weeën door pituitrin dreven in ¾ uur een meisje van 2500 gr. uit in kr. a. l. a.

In 2 gevallen daalde het hoofd in kruinligging niet in.

1911 No 67. (Zie Platbekken, keering.)
27 j., 6 P. Na 6 uur krachtige weeën brak ik de vliezen bij 8 c.M. ontsluiting, kr. a. l. dw. afgeweken naast ingang. 1½ uur later geen verbetering. Keering, jongen, 3500 gr.

1916 No 38, 39 j., 16 P. Na 5½ uur krachtige weeën brak ik de vliezen bij 8 c.M. ontsluiting, kr. a. l. a. los op ingang. Een uur lang bleef het hoofd in de weeënpauze los op den ingang. Keering, jongen, 4000 gr.

Overzicht:

Kr. a. v.	0
a. l.	0
a. l. v.	1
a. l. dw.	10
a. l. a.	4
a. a.	1
a. r.	0
a. r. v.	5
a. r. dw.	0
a. r. a.	3

De eerstbarigen (30 %) zijn iets talrijker, dan zij op het geheele aantal baringen zijn (20 %).

Tangverlossing op kruinligging	2.
„ „ veranderde kruinligging	1.
Keering	2.
Bildnaadscheur	2. (1 Meerb.)
Plat bekken	2.

Indaling van het hoofd bij eerstbarigen met normaal bekken.

Bij het eerste onderzoek bleek het hoofd in achterhoofdsligging ingedaald bij de volgende eerstbarigen van Zeeuwsch ras:

No.	Oud	Van begin tot 1e ond.	eind	Kind in gr.	Afw.	No.	Oud	Van begin tot 1e ond.	eind	Kind in gr.	Afw.
'08 No. 3	29	4	6	3000		'14 No. 22	22	13	14¼	3500	
8	22	3	12	3500		23	25	3¾	4	3000	
14	20	2	10	4500		38	24	24	25	3000	
41	26	5	11	3500	tang	54	30	8	9¼	3000	
51	23	3	5	3000		67	28	8	9¾	3500	
56	21	7	11	3000		173	30	11	14	3000	
'09 No. 2	26	14	21	3000		100	35	7	8	2500	
16	20	12	19½	3000		05	23	10½	12	2500	
30	25	12	22½	3000		'15 No. 5	26	10	12	4500	
69	23	36	37	4000		12	28	6¾	8½	3500	
75	30	13	18	3500		53	29	14¼	23	3500	
'10 No. 1	28	18	30	3500		83	23	5½	8	4000	
7	25	40	41½	2500		'16 No. 7	29	20	21	3500	
28	24	8	10	3000		75	28	9	23	3500	
37	30	10	22	3500		'17 No. 3	28	11	34	3000	tang
43	27	26	29	4000		6	25	10	13¼	3000	
45	28	2	4	3000		9	23	23	23	3000	
57	18	8½	14½	4000		15	25	14	20¼	3500	
60	33	15	35	3000		19	19	4½	4¾	3000	
68	30	11	17½	3500		39	23	14	17	2500	
69	22	27	29	3000		52	38	71	25	4000	tang
'11 No. 2	39	10	14½	2500	tang	67	26	20	35½	4500	tang
7	23	15	29½	4000		73	28	4½	6½	4000	
8	27	10	21½	2500		91	27	5	11½	3000	
9	23	14	19	3000		'18 No. 5	27	19½	19½	3500	
30	21	3	12	3000		21	30	21	22½	2500	
36	27	7	10½	3000		23	31	7	13	3000	
51	27	6½	7¾	3000		24	28	14	15½	3000	
81	23	7	10	4000	kruin	26	38	7	40	2500	
87	25	5	7½	3500		29	27	21	30	3000	
93	28	6½	10	3500							kruin
'12 No. 21	31	16	25½	4000		32	34	10	24	3000	tang
22	30	4	5½	3500		40	24	5	9	3000	
23	25	3½	15½	3000		41	24	29	33	4500	tang
25	20	3½	14½	3500		52	25	9	12	3000	
26	29	22	47	3000		56	27	11	15½	3500	tang
62	22	5	7	4000		70	26	7	14	3500	
69	27	8	9	3500		83	28	10	11	3000	
76	38	7½	24½	2500		'19 No. 16	25	9	10½	3000	
79	40	46	68	3000		46	27	13	14¾	3500	
85	24	13	15	3500		95	22	2½	44	2500	tang
87	29	3	3¾	3500		'20 No. 2	22	12	17½	3000	
'13 No. 9	27	6½	9¾	3500		8	28	20	21½	3500	
24	36	2	44	4000		12	29	17	17¼	3500	
54	23	24	57	3000		26	25	16	16¾	3500	
57	29	12¾	14¼	3500		34	22	3½	26	2500	
'14 No. 8	30	27	31½	3500	tang	43	29	7	12¾	4000	
9	26	2½	4¾	3000		49	30	9½	16	3000	
17	27	8	9¼	4000		71	25	50	51½	3500	
18	29	14	12	3500		82	29	7	15½	2500	tang

Vrouwen van ander ras:

No.	Oud	Van begin tot 1e ond.	Van begin tot eind	Kind in gr.	Afw.	No.	Oud	Van begin tot 1e ond.	Van begin tot eind	Kind in gr.	Afw.
'09 No. 47	30	6	19½	3500		'14 No. 14	37	8½	10	3500	
80	36	14	16½	5500		'15 No. 60	23	5	9	3000	
'11 No. 33	24	24	30	4000		'18 No. 1	25	7	9	3500	
49	30	8½	39	3500	kruin tang	'19 No. 31	24	2½	3½	3000	

En onder dezelfde omstandigheden bleek het hoofd niet ingedaald bij de volgende eerstbarigen van Zeeuwsch ras:

'08 No. 4	20	2	20	3000		'15 No. 33	24	8	17½	3500	
'09 No. 35	35	21	36	4000	tang	57	42	24	70½	3000	tang
37	26	21	32	4000	tang	81	34	24	33	3000	
49	30	5	12	4000	kruin	82	34	7½	23	4000	keer.
70	25	4	8½	3000		'16 No. 17	26	16½	24½	3000	tang
'10 No. 21	25	4	10	4500		40	25	6	24	2500	
'12 No. 7	26	12	23½	4000		73	19	15	25	3000	
48	25	5½	9½	3000	kruin	78	36	6	27½	4000	tang
'13 No. 8	24	6	17¾	3000		79	32	7½	25	3000	keer.
11	27	2½	5¼	3000		87	22	6½	16	2000	
12	25	17	19½	4000	kruin	'17 No. 22	27	10½	28	4000	
18	20	9	46	3000		28	29	5	33¼	3000	
26	30	26	50½	3500	1	66	22	7	14	3000	
45	26	3	10½	3000	tang	69	30	23	26	3000	
58	33	1½	15½	3000		71	33	62	76	3000	
62	29	8½	9	3000		94	20	7	8	3000	
63	20	3	14	3500		'18 No. 12	30	5½	10½	3000	
65	26	5	12	4000		14	30	25	36½	3000	tang
'14 No. 2	24	8	14½	3000		15	26	7	16	3000	
11	21	3	6¾	3000		22	29	16	18¼	3500	
31	24	8½	28	3000	tang	54	34	4½	17	6000	tang
33	24	17½	19½	3500		'19 No. 17	31	2	6½	3500	
36	24	14½	19½	3000		32	25	15	20½	3500	
41	39	26	35	3000		33	25	4	13½	3000	
45	24	5	13½	4500		39	36	3½	6	2600	mac.
62	19	1	7	3000		'20 No. 21	25	24½	26	3500	
66	23	11	13	3000		35	26	12	49	3500	tang
68	25	5	9½	3000		59	22	4½	7½	3500	
99	19	8½	20½	3000		63	29	3½	33	4000	
108	31	10¼	18	3000		69	25	14½	18½	3500	
'15 No. 14	25	48	52½	3000		72	39	9	17½	4000	
18	31	5	52½	3500		83	24	3½	12	3000	
23	31	12	51½	2200							

Eerstbarigen van ander ras:

'14 No. 97	22	7½	8¾	3000		'20 No. 7	28	10	29¼	3500	
71	24	10	19	3500		22	26	25	41	3500	
'16 No. 6	25	10½	23½	3000		74	32	15½	18½	4000	kruin
'17 No. 21	34	3	6	3000		89	24	6	12	4000	
62	29	10	14	4000							

Blijkens deze tabellen was, bij 107 eerstbarigen, het hoofd ingedaald, gemiddeldd $11^{48}/_{60}$ uur na het begin der baring. De baring duurde bij hen gemiddeld $18^{46}/_{60}$ uur. Kunsthulp was 12 maal noodig. Zij hadden een gemiddelden ouderdom van 27 jaar, het gemiddeld gewicht der kinderen was 3308 gr.

Niet ingedaald was het hoofd bij 74 eerstbarigen (40 %), na een baringsduur van gemiddeld $11^{5}/_{60}$ uur. De baring duurde bij hen gemiddeld $22^{30}/_{60}$ uur. Kunsthulp was bij hen 12 maal noodig. Zij hadden een gemiddelden leeftijd van 27 jaar, en het gemiddeld gewicht der kinderen was bij hen 3300 gr.

Blijkbaar doet de leeftijd der barende, en de grootte van het kind niets af aan het al of niet indalen. Het eenig besluit, dat men uit deze cijfers zou kunnen trekken, is dat indaling van het hoofd, kort na het begin der baring, kans geeft op een iets korteren baringsduur en iets minder kunsthulp.

De klassieke voorstelling, dat het hoofd meestal zou indalen, reeds in het einde der zwangerschap, wordt ook door dit kleine aantal waarnemingen niet bevestigd. Vermoedelijk is in de ruim 11 uur, die gemiddeld verstreken zijn tusschen het begin der baring en het eerste onderzoek, nog menig hoofd ingedaald, dat bij het begin der baring los boven het bekken lag. Het percentage der niet ingedaalde hoofden zal eer boven, dan onder de 50 zijn geweest.

Welke oorzaken nu samenwerken, om in het eene geval wel, in het andere geval geen vroegtijdige indaling te geven, is nog niet uitgemaakt. Dat de zwangerschapsweeën reeds in staat zouden zijn, die indaling te bemerken, lijkt mij niet houdbaar, waar gemiddeld 12 uur baringsweeën daartoe niet in staat zijn in de helft der gevallen, of de ronde banden bij de vrouwen met ingedaald kinderhoofd meer ontwikkeld waren, dan bij de anderen, heb ik niet onderzocht (v. d. Hoeven, „Physiologie der Baring", p. 101).

De gemiddelde langere duur der baring en de grootere frequentie der kunstverlossingen bij niet ingedaald hoofd zou wijzen op meerderen weerstand in den baringsweg, die dan ook een beletsel voor het vroeg indalen zou kunnen zijn.

Breken der vochtblaas.

De vochtblaas wordt door mij gewoonlijk niet gespaard tot volkomen ontsluiting. Ik heb het vroegtijdig breken der vliezen altijd beschouwd als een middel om weeën op te wekken of te versterken. Door tallooze verloskundigen werd het sedert

jaren gedaan, lang voordat vanuit de Leidsche kliniek de methode haar officiëele erkenning kreeg.

De vele controversen over dit onderwerp, vooral in de laatste jaren op scherpe wijze gevoerd, hebben mij geen oplossing gegeven. De practicus weet na lezing van pro en contra niet, wien hij gelijk moet geven, en houdt zich aan zijn leermeesters, en, later, aan zijn eigen ervaring. En daar men gewoonlijk alleen ziet, waar men naar kijkt, blijft men bij zijn eenmaal ingenomen standpunt.

Bij het sorteeren van waarnemingen uit de eigen practijk mogen deze nooit vergeleken worden met die van een verloskundige kliniek of polikliniek. In een verloskundige leerschool wordt, om didactische redenen, de grootte der ontsluiting vroeger en veelvuldiger bepaald dan in de practijk van den ervaren verloskundige. Juist die gevallen, waar ik eenige malen inwendig onderzoeken kon, en daardoor den duur van het eerste baringstijdperk kon benaderen, zijn diegene, waar de baring lang duurde, door allerlei redenen, ook vele, die niets met het opengaan van den baarmoedermond uitstaande hadden.

De meeste gevallen met gunstige omstandigheden zijn niet, of eerst na volkomen ontsluiting onderzocht, waarbij dan de vochtblaas werd gebroken. Veelal verloopen vele uren tusschen het begin der baring en het eerste inwendig onderzoek. Uit de tabellen van indaling bij eerstbarenden bleek, dat het eerste uitwendig onderzoek gemiddeld 11—12 uur na 't begin der baring plaats had. Als ik dan, na reeds zoo lange baring, nog geringe ontsluiting vind, zal de baring toch wel traag verloopen, of de vochtblaas brak of niet. Vandaar het groot aantal kunstverlossingen, bilnaadscheuren en bloedingen bij deze vrouwen (156 eerstbarigen op de 246 en 487 meerbarigen op de 1001). Slechts 6 van de 32 vrouwen hadden een korter ontsluitingstijdperk dan 6 uur, als de vliezen braken bij 6—8 c.M. ontsluiting.

Bij meerbarigen is het succes van het breken der vliezen dikwijls opvallend, en deze gevallen doen de andere, waar het niet zoo treffend was vergeten.

Opzettelijk werden de vliezen door mij nooit gebroken bij minder dan 4 c.M. ontsluiting en steeds bij meer dan 6 c.M. Zijn de weeën krachtig, dan wacht ik bij minder dan 6 c.M. gewoonlijk af, zijn ze zwak, dan breek ik de vliezen ook wel bij 4—6 c.M. ontsluiting.

In de volgende tabellen zijn alleen verwerkt de baringen in hoofdligging, met uitsluiting van: stuipen, Placenta Praevia, vroeggeboorte, gemacereerde kinderen, bekkenvernauwing.

Tusschen spontaan en kunstmatig breken der vliezen is geen

onderscheid gemaakt. De toch reeds kleine getallenreeksen zouden daardoor nog minder beteekenis krijgen. Mocht ik nog eens gelegenheid hebben, om over een grooter aantal baringen te rapporteeren, b.v. een volgend 1000-tal, dan zou, met de gegevens van deze reeks, te samen een bruikbaar geheel worden verkregen om de waarnemingen te scheiden in spontaan en kunstmatig gebroken vliezen.

Vóór de eerste weeën braken de vliezen bij 17 eerstbarigen. Bij hen begonnen de weeën 15 maal terstond na het afloopen van vruchtwater, bij 2 anderen duurde het resp. 14 en 35 uur.

Bij 14 van deze vrouwen duurde het eerste tijdperk gemiddeld $28^{33}/_{60}$ uur, bij 3 was het onbekend.

Het tweede tijdperk duurde bij 9 dezer vrouwen gemiddeld $2^{38}/_{60}$ uur. De totale baringsduur was bij 17 vrouwen gemiddeld $30^{36}/_{60}$ uur.

5 maal werd de tang aangelegd, ruime bloeding in het derde tijdperk kwam 3 maal voor, gestoord kraambed 1 maal.

Bij 59 meerbarigen braken de vliezen vóór de eerste weeën. 31 maal begonnen deze terstond na het afloopen van vruchtwater, bij 23 vrouwen duurde het gemiddeld 25 uur, en bij 5 langer dan 7 dagen.

Het eerste tijdperk duurde bij 16 dezer vrouwen gemiddeld 13 uur, het tweede gemiddeld $2^{37}/_{60}$ uur. Bij allen te samen was de gemiddelde baringsduur $27^{54}/_{60}$ uur.

2 maal werd de tang aangelegd, 3 maal uit hoofdligging gekeerd, 9 maal was er rijkelijke nabloeding, 4 maal gestoord kraambed.

De vliezen braken bij 0—5 c.M. ontsluiting bij 38 eerstbarigen. De baring had toen gemiddeld bij hen $13^{49}/_{60}$ uur geduurd. Bij 24 duurde het eerste tijdperk gemiddeld $22^{15}/_{60}$ uur. Het tweede tijdperk duurde bij 22 vrouwen $2^{10}/_{60}$ uur, na het breken der vliezen verliep nog $9^{29}/_{60}$ uur tot volkomen ontsluiting. De geheele baringsduur was bij allen te samen gemiddeld $23^{21}/_{60}$ uur.

De volgende operaties werden verricht: Oprekken van den baarmoedermond 3 maal. Tanguithaling 7 maal, keering uit hoofdligging 1 maal. De bilnaad scheurde 7 maal, sterke nabloeding kwam 6 maal, gestoord kraambed 3 maal voor.

De vliezen braken bij 0—5 c.M. ontsluiting bij 74 meerbarigen. De baring had bij hen toen gemiddeld reeds $7^{19}/_{60}$ uur geduurd. Bij 48 vrouwen duurde het eerste tijdperk $7^{18}/_{60}$ uur, na het breken der vliezen verliep $4^{10}/_{60}$ uur tot volkomen ontsluiting. Het tweede tijdperk duurde bij 35 vrouwen $1^{12}/_{60}$ uur. Bij al de 74 samen was de baringsduur $12^{10}/_{60}$ uur.

De volgende operaties werden verricht: tanguithaling 2 maal,

keering uit hoofdligging 3 maal. Bilnaadscheur kwam 2 maal, sterke nabloeding 11 maal, gestoord kraambed 5 maal voor.

De vliezen braken bij 5—8 c.M. ontsluiting bij 47 eerstbarigen, bij hen had de baring gemiddeld $13^{36}/_{60}$ uur geduurd. Het eerste tijdperk duurde bij 20 gemiddeld $19^{15}/_{60}$ uur, het tweede $2^{10}/_{60}$ uur. Na het breken der vliezen verliep nog $5^{10}/_{60}$ uur tot volkomen ontsluiting. Bij alle 47 samen was de baringsduur $18^{16}/_{60}$ uur.

De volgende operaties werden verricht: tanguithaling 3 maal, pituitrin-inspuiting 2 maal. Bilnaadscheur kwam 12 maal, sterke nabloeding 4 maal, gestoord kraambed 1 maal voor.

De vliezen braken bij 5—8 c.M. ontsluiting bij 72 meerbarigen. Bij hen had de baring gemiddeld $9^1/_2$ uur geduurd. Bij 32 vrouwen duurde het eerste tijdperk $10^{16}/_{60}$ uur, bij 28 het tweede tijdperk $^{52}/_{60}$ uur. Na het breken der vliezen verliep nog $2^{14}/_{60}$ uur tot volkomen ontsluiting. Bij alle 72 samen was de baringsduur 12 uur.

De volgende operaties werden verricht: tanguithaling 2 maal, keering 5 maal, pituitrin-inspuiting 4 maal. Bilnaadscheur kwam 2 maal, sterke nabloeding 12 maal, gestoord kraambed 2 maal voor.

De vliezen braken bij meer dan 8 c.M. ontsluiting bij 54 eerstbarigen De baring had toen gemiddeld reeds $13^{60}/_{60}$ uur geduurd. Na het breken der vliezen duurde de baring gemiddeld nog $3^{16}/_{60}$ uur. De geheele baringsduur was $16^{16}/_{60}$ uur. De duur van het eerste en tweede tijdperk kon slechts bij enkelen worden berekend, omdat na een ontsluiting van 8 c.M. slechts zelden meer wordt onderzocht.

De volgende operaties werden verricht: tanguithaling 4 maal, keering 1 maal, pituitrin-inspuiting 1 maal. Bilnaadscheur kwam 12 maal, sterke nabloeding 7 maal, gestoord kraambed 2 maal voor.

De vliezen braken bij meer dan 8 c.M. ontsluiting bij 278 meerbarigen. Bij hen had de baring gemiddeld reeds $7^{13}/_{60}$ uur geduurd. Na het breken der vliezen duurde het tot de geboorte gemiddeld nog $^{57}/_{60}$ uur. De geheele baringsduur was $8^{10}/_{60}$ uur.

De volgende operaties werden verricht: tanguithaling 13 maal, keering uit hoofdligging 7 maal, pituitrin-inspuitng 8 maal. Bilnaadscheur kwam 5 maal, baarmoederscheur 1 maal, dreigende baarmoederscheur 2 maal, uitgezakte navelstreng 1 maal, sterke nabloeding 46 maal, gestoord kraambed 5 maal voor.

De getallen zijn meerendeels te klein en de in de volgende tabellen berekende percenten hebben daardoor weinig waarde. Ik geef ze echter, omdat samenvoeging van gelijkwaardige waarnemingen wel eenige beteekenis kan hebben.

Hoe dichter bij volkomen ontsluiting de vliezen gebroken worden, hoe sneller ook volkomen ontsluiting zal worden bereikt na het breken der vliezen. Ik acht het verzamelen van deze tijden in een tabel dan ook van geen belang. Wel is het van belang den geheelen baringsduur te vergelijken.

Eerstbarigen.

Vliezen gebroken bij een ontsluiting van	Na een baring van uren	Uren van breken der vliezen tot volk. ontsl.	Totaal ontsluitings-tijdperk	Van breken der vliezen tot geboorte	Uitdrijvingstijdperk	Totale baringsduur	Kunsthelp en Pituitrien %	Bilnaadscheur %	Nabloeding %	Gestoord kraambed %	Uitgezakte navelstreng
vóór de eerste weeën	—	$28^{23}/_{60}$	$28^{23}/_{60}$	—	$2^{38}/_{60}$	$30^{36}/_{60}$	29.41	35.30	17.65	5.88	0
aantal	17	14	14	—	9	17	5	6	3	1	0
0—5 cM.	$13^{49}/_{60}$	$9^{29}/_{60}$	$22^{15}/_{60}$	$11^{39}/_{60}$	$2^{10}/_{60}$	$23^{21}/_{60}$	21.11	18.42	15.80	7.89	0
aantal	38	24	24	22	22	38	8	7	6	3	0
5—8 cM.	$13^{36}/_{60}$	$5^{10}/_{60}$	$19^{15}/_{60}$	$4^{40}/_{60}$	$2^{10}/_{60}$	$18^{16}/_{60}$	10.63	25.53	8.51	2.12	0
aantal	47	20	20	47	20	47	5	12	4	1	0
> 8 cM.	$13^{6}/_{60}$	—	—	$3^{10}/_{60}$	—	$16^{16}/_{60}$	11.11	22.22	13.—	3.70	0
aantal	54	—	—	54	—	54	6	12	7	2	0

Meerbarigen.

vóór de eerste weeën		$20^{49}/_{60}$	13	$20^{24}/_{60}$	$2^{37}/_{60}$	$27^{54}/_{60}$	8.47	0	15.25	6.78	0
aantal	59	16	16	59	16	59	5	0	9	4	0
0—5 cM.	$7^{19}/_{60}$	$4^{10}/_{60}$	$7^{18}/_{60}$	$18^{20}/_{60}$	$1^{32}/_{60}$	$12^{10}/_{60}$	6.48	2.7	14.86	6.48	0
aantal	74	48	48	74	35	74	5	2	11	5	0
5—8 cM.	$9^{30}/_{60}$	$2^{14}/_{60}$	$10^{16}/_{60}$	$2^{30}/_{60}$	$^{52}/_{60}$	12	12.50	2.77	16.66	2.77	0
aantal	72	32	32	72	28	72	11	2	12	2	0
> 8 cM.	$7^{13}/_{60}$	—	—	$^{57}/_{60}$	—	$8^{10}/_{60}$	10.07	1.80	16.54	1.80	0
aantal	278	—	—	278	—	278	28	5	46	5	1

Eerstbarigen.

Als de vliezen breken bij een ontsluiting van	Aantal uren, dat verliep van breken der vliezen tot volkomen ontsluiting																						
	½	1	1½	2	2½	3	3½	4	4½	5	5½	6	6½	7	7½	8	8½	9	9-12	12-16	16-20	20-24	> 24
vóór de weeën					1					3										1		4	5
0—5 cM.		2		1	2	1	1	1	1						1			1	6	4	1	1	1
5—8 cM.	4	3	2	1	1	1		1		1		2					1			2			1
meer dan 8 cM.	niet te bepalen																						

Meerbarigen.

vóór de weeën	2	1	1			2	1				2	6	1	3			1		1		3	5	6
0—5 cM.	3	12	3	9	4	6	1	1			2	1							2	2			2
5—8 cM.	8	5	5	3	2	2	3	1					1	1							1		
meer dan 8 cM.	niet te bepalen																						

Eerstbarigen.

Als de vliezen breken bij een ontsluiting van	Duurt de geheele baring in uren																						
	½	1	1½	2	2½	3	3½	4	4½	5	5½	6	6½	7	7½	8	8½	9	9-12	12-16	16-20	20-24	> 24
vóór de weeën							1	1			1	1	1		1				1	1	2	1	12
0—5 cM.										1		1						1	4	4	4	2	15
5—8 cM.													1	3		1		1	10	8	8	6	9
meer dan 8 cM.	2				1			2	2	1	2	1		2		1	3	2	8	7	5	5	10

Meerbarigen.

vóór de weeën	1		1	2	3	1	2	1	1		1	1	1		2	3	1		7	8	1	2	23
0—5 cM.		1		1		1	1		1	3	3	6	5	4	2	7	2		9	12	7	5	4
5—8 cM.			1			4	2	3	2	1	3	4	3	2	2	4	6	1	12	9	5	3	6
meer dan 8 cM.	9	20	11	18	11	17	11	15	9	12	12	14	12	9	7	4	6	14	29	15	6	6	11

Eerstbarigen (in % van totaal-aantal).

Als de vliezen braken bij een ontsluiting van	Duurde de baring in uren						
	0—4	4—8	8—12	12—16	16—20	20—24	> 24
Vóór de weeën	8.7	17.4	4.35	4.35	8.7	4.35	52.2
0—5 cM.	0	6.25	15.62	12.50	12.50	6.25	46.86
5—8 cM.	0	10.63	23.40	17.02	17.02	12 76	19.14
Meer dan 8 cM.	5.77	17.30	25.—	13.46	9.61	9.61	19.22

Meerbarigen (in % van totaal-aantal).

Als de vliezen braken bij een ontsluiting van	Duurde de baring in uren						
	0—4	4—8	8—12	12—16	16—20	20—24	> 24
Vóór de weeën	16.13	16.13	12.9	12.9	1.61	3.22	37.09
0—5 cM.	5.40	41.89	14.86	16.21	9.45	6.75	5.40
5—8 cM.	13.69	28.76	26.02	12.33	6.84	4.1	8.2
Meer dan 8 cM.	40.28	28.41	17.62	5.39	2.15	2.15	3.95

Na het breken der vliezen bij een ontsluiting van 0—5 c.M. werden de weeën:

zwakker bij 7 = 4.60 %;
sterker bij 85 = 55.92 %;
bleven gelijk bij 60 = 39.47 %.

Bij een ontsluiting van 5—8 c.M.:

Zwakker bij 8 = 8.08 %;
sterker bij 68 = 68.68 %;
bleven gelijk bij 23 = 37.74 %.

Bij een ontsluiting van meer dan 8 c.M.:

zwakker bij 9 = 3.50 %;
sterker bij 151 = 58.75 %;
bleven gelijk bij 97 = 23.23 %.

Hieruit zou alleen te besluiten zijn, dat het breken der vliezen bij een middelbare ontsluiting meer kans geeft op versterken der weeën. De gevallen, waar de weeën zwakker werden, zijn niet talrijk, in geen der drie groepen. Voor de prognose van een bepaald geval helpt dit weinig.

Op den toestand van het kind bij de geboorte heeft het al of niet vroegtijdig breken der vliezen minder invloed, dan de andere factoren, die de baring lang kunnen doen duren. Het aantal asphyctisch geboren kinderen is zoo klein, dat het in dit verband niet te berekenen valt.

Wandbeenligging

werd 5 maal waargenomen.

1908 No 41, 26 j., 1 P. 40e week, normaal bekken. Na 8 uur matige weeën stond bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas het hoofd met een groot segment ingedaald, A. a. l. dw., met den pijlnaad dicht tegen het promontorium, een oor achter de symphysis. Na 3 uur hadden krachtige persweeën den pijlnaad tot dicht achter de dwarse afmeting van het bekken gebracht, doch het hoofd was niet lager gekomen. Gemakkelijke tangverlossing. Meisje, 3500 gr.

Evenmin werd last ondervonden bij:

1916 No 23, 31 j., 1 P. 36e week, normaal bekken. Tweelingen. Na 3 uur krachtige weeën lag het eerste kind in A. a. r. dw. los boven den bekkeningang, bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas. Na het breken der vliezen bleek de pijlnaad zoo ver naar achter te liggen, dat een oor achter de symphysis te bereiken was. Een uur later werd een meisje van 2000 gr. in A. a. r. v. geboren.

1916 No 17 (zie Tangverlossing), 26 j., 1 P. 40e week, normaal bekken. Na 22 uur matige weeën stond het hoofd vast op den ingang bij volkomen ontsluiting en sedert lang afgeloopen vruchtwater A. a. r. a. Toen het eerst beweeglijke hoofd vast was geperst, was de pijlnaad steeds verder naar achter gekomen, een oor was nog niet te voelen. Bij krachtige persweeën ontstond een contractiering en het linkeroor kwam achter de symphysis. Met de tang werd een meisje van 3000 gr. uitgehaald, A. a. r. v. In de tang kwam de pijlnaad naar voren. Op het linker wandbeen was een groot baringsgezwel.

1917 No 103, 38 j., 8 P. 41e week, plat bekken. Na 20 uur krachtige weeën stond het hoofd vast op den bekkeningang, doch in de weeënpauze bleek het telkens weer los te liggen bij volkomen ontsluiting. Een uur tevoren was de vochtblaas spontaan gebroken. De pijlnaad stond tegen het valsche promontorium, A. a. l. dw. Achter de symphysis het rechteroor. Na een uur krachtige persweeën was het hoofd in de pauzen nog even los. Wegens den afloop der vroegere baringen werd keering verricht (jongen van 3000 gr., schreeuwde dadelijk). Het hoofd, dat met een ruk indaalde, vertoonde op den pijlnaad twee necrotische indruksels van de randen van den eersten sacraalwervel.

1909 No 35, 35 j., 1 P. 41e week, normaal bekken. Na 31 uur zwakke weeën stond het hoofd in den ingang bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater. Pijlnaad ver naar achter, A. a. l. v. achter de symphysis een oor. 5 uur later onder krachtige weeën geen verbetering. Tang wegens dreigende baarmoederscheur. Meisje, 4000 gr.

De pijlnaad stond ver naar achter in de volgende gevallen, zonder dat een oor te bereiken was. De overgang van asynclytismus auterior tot wandbeenligging is alleen daardoor te onderscheiden.

1911 No 49 (zie Tangverlossing, kruinligging), 30 j., 1 P. 40e week, normaal bekken. Na 32 uur zwakke weeën stond het hoofd half ingedaald, kr. a. l. dw., pijlnaad ver naar achter, bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater. Niettegenstaande krachtige persweeën moest 7 uur later de tang op het zoo ongunstig staande hoofd worden aangelegd. Het draaide toen tot A. a. l. v. Meisje, 3500 gr.

1911 No 53. (Zie Bekkenvernauwing. Afgew. Hoofdligging.)
43 j., 6 P., plat bekken, 40e week. Na 6 uur normale weeën was bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater het hoofd op het rechter darmbeen afgeweken, A. a. l. dw., pijlnaad ver naar achter. 1 c.M. van het promontorium af, kwam met elke wee verder naar achter. Keering, meisje van 3500 gr., licht asphyctisch.

1911 No 93, 28 j., 1 P. 40e week normaal bekken. Na 8½ uur zwakke weeën brak de vochtblaas bij volkomen ontsluiting, hoofd in den ingang, A. a. r. a., pijlnaad ver naar achter. De weeën werden krachtig en in 1½ uur werd een meisje van 3500 gr. in A. a. r. v. geboren.

1913 No 42. (Zie Plat Bekken.)
25 j., 2 P., 40e week. Na 23 uur krachtige weeën brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting en los op den ingang staand hoofd, A. a. l. dw., pijlnaad ver naar achter. 2½ uur later was het hoofd half ingedaald en de pijlnaad naar het midden gekomen. 1½ uur daarna werd een jongen van 3500 gr. geboren.

1913 No 24. (Zie oude eerstbarigen.)
36 j., 1 P., 41e week, normaal bekken. Na 48 uur zwakke weeën stond het hoofd bij 3 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas los op den ingang, A. a. r. a., pijlnaad ver naar achter. 3½ uur later brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting en ½ uur later verscheen het baringsgezwel in de schaamspleet, terwijl in de pauzen het hoofd, nu in A. a. r. v., nog terug week tot boven den ingang. De pijlnaad was intusschen naar voren gekomen. 4 uur later werd een jongen van 4000 gr. geboren.

1913 No 2. (Zie Tangverlossing.)
29 j., 6 P., 40e week, normaal bekken. Na 6½ uur matige weeën stond het hoofd los op den ingang, A. a. l. dw., pijlnaad ver naar achter. Ik brak de vochtblaas bij volkomen ontsluiting. Het hoofd daalde onder krachtige persweeën dadelijk in, langzaam kwam de pijlnaad naar voren en ontstond A. a. l. v. Later moest met de tang een jongen van 3000 gr. worden uitgehaald, omdat het hoofd op den bekkenbodem bleef staan.

1914 No 21. (Zie Tangverlossing.)
24 j., 1 P., 40e week, normaal bekken. Na 24 uur krachtige weeën stond bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater het hoofd vast op den ingang, A. a. l. dw., pijlnaad ver naar achter. Krachtige persweeën hadden geen invloed en 4 uur later werd met de tang een meisje van 3000 gr. uitgehaald. Het naar voren draaien van het achterhoofd kostte veel moeite.

1914 No 41. (Zie oude eerstbarigen.)
39 j., 1 P., 41e week, normaal bekken. Na 31 uur matige weeën stond het hoofd bij volkomen ontsluiting en sedert lang afgeloopen vruchtwater los op den ingang, A. a. l. a., pijlnaad ver naar achter. 4 uur later werd een jongen van 3000 gr. geboren in A. a. l. v.

1916 No 63, 30 j., 4 P., 40e week, normaal bekken. Na 3½ uur zwakke weeën, begonnen na het afloopen van vruchtwater, stond bij 5 c.M. ontsluiting het hoofd los op den ingang, A. a. l. dw., pijlnaad ver naar achter. 3 uur later was bij volkomen ontsluiting de pijlnaad meer naar voren en 't hoofd vast op den ingang gekomen. Een uur later werd in A. a. l. v. een meisje van 3500 gr. geboren.

1917 No 8, 37 j., 7 P., 40e week, normaal bekken. Na een uur krachtige weeën brak de vochtblaas bij 5 c.M. ontsluiting. Het hoofd stond los op den ingang, A. a. l. v., pijlnaad ver naar achter. Een uur later werd een jongen van 4000 gr. geboren.

1918 No 19. (Zie Pituitrin.)
32 j., 2 P., 40e week, normaal bekken. Na 5 uur krachtige weeën stond het hoofd bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater los op den ingang, A. a. l. v., pijlnaad ver naar achter. 1½ uur later was het niet verder gekomen, onder zeer sterke weeën. Deze werden met Pituol nog versterkt en toen werd in ½ uur een meisje van 4000 gr. in A. a. l. v. geboren.

1918 No 36. (Zie Pituol Steensneeligging.)
34 j., 10 P., 40e week, normaal bekken. Na 10 uur zwakke weeën stond het hoofd in den ingang, A. a. l. v., pijlnaad sterk naar achter bij volkomen ontsluiting en sedert 2 uur afgeloopen vruchtwater. Krachtige weeën, door Pituol opgewekt, hadden geen uitwerking, 't hoofd werd zelfs beweeglijk. 5 minuten nadat de vrouw in steensneeligging was gebracht, werd een jongen van 3500 gr. geboren.

1920 No 5. (Zie Bekkenvernauwing Pituitrin.)
40 j., 3 P., algemeen vernauwd bekken, 41e week. Na 2½ uur normale weeën liep het vruchtwater af bij volkomen ontsluiting, het hoofd stond vast op den ingang, A. a. l. dw., pijlnaad ver naar achter. Na een uur was het niet verder gekomen door krachtige weeën. Door Pituitrin versterkt, hadden ze nog geen gevolg. In één wee werd een meisje van 5000 gr. geboren in A. a. l. v.

1920 No 20. (Zie tweelingen.)
32 j., 2 P., 40e week, normaal bekken. Na 8 uur zwakke weeën werd een kind geboren. Een uur later vond ik het tweede met het hoofd los op den ingang, A. a. r. dw., pijlnaad ver naar achter, staande vochtblaas. Na breken van deze werd in ½ uur een meisje van 3000 gr. in A. a. r. v. geboren.

1920 No 48, 43 j., 4 P., 40e week, normaal bekken. Na 7½ uur zwakke weeën brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting. Het hoofd was los op den ingang, A. a. r. v., pijlnaad ver naar achter. De weeën werden sterker en 15 minuten later werd een meisje van 3500 gr. geboren.

Wandbeenligging (bekkenvernauwing gemerkt met *).

No.	P	Indaling	Positie	Uren na v. ontsl. afg. wat.	Kunsth.	Geboren in	Gew. kind
1908 41	I. P.	⅓ inged.	A. a. l. dw.	3	Tang	A. a. l v.	3000
1909 35	I. P.	in ingang	A. a. l. v.	5	Tang	A. a. l. v.	2000
1916 17	I. P.	vast op ing.	A. a. r. a.	—	Tang	A. a. r. v.	3000
1916 23	M. P.	los op ing.	A. a r. dw.	1	—	A. a. r. v.	4000
*1917 103	M. P.	los op ing.	A. a. l. a.	1	Keering	—	3500

Asynclytismus posterior, bekkenvernauwing gemerkt met *.

1911 49	I. P	½ inged.	Kr. a. l. dw.	7	Tang	A. a. l. v.	3500
*1911 53	M. P.	naast ing.	A. a. l. dw.	—	Keering	—	3500
1911 93	I. P.	in ingang	A. a. r. a.	1½	—	A. a. r. v.	3500
1913 2	M. P.	los op ing.	A. a. l. dw.	1	Tang	A. a. l. v	3000
1913 24	I. P.	los op ing.	A. a. r. a.	4½	—	A. a. r. v.	4000
*1913 42	M. P.	los op ing.	A. a. l. dw.	3	—	A. a. l. v.	3500
1914 31	I. P.	vast op ing.	A. a. l. dw.	4	Tang	A. a. l. v.	3000
1914 41	I. P.	los op ing.	A. a. l. a.	4	—	A. a. l. v.	3000
1916 63	M. P.	los op ing.	A. a. l. dw.	1	—	A. a. l. v.	3500
1917 8	M. P.	los op ing.	A. a. l. v.	½	—	A. a. l. v.	4000
1918 19	M. P.	los op ing.	A. a. l. a.	2	Pituitr.	A. a. l. v.	4000
1918 36	M. P.	in ingang	A. a. l. v.	1	Pituitr.	A. a. l. v.	3500
*1920 5	M. P.	vast op ing.	A. a. l. dw.	2	Pituitr.	A. a. l. v.	5000
1920 20	M. P.	los op ing.	A. a. r. dw.	½	—	A. a. r. v.	3000
1920 48	M. P.	los op ing.	A. a. r. v.	¼	—	A. a. r. v.	3500

Afgeweken hoofdligging.

1908 No 2. (Zie Bekkenvernauwing.)
44 j., 8 P., A. a. l. v. links afgeweken, keering, meisje, 3000 gr.

1909 No 34. (Zie oprekken baarmoedermond.)
30 j., 2 P., 39e week, normaal bekken. Na 6 uur zwakke weeën stond het hoofd op het linker darmbeen afgeweken bij minder dan 4 c.M. ontsluiting en afgeloopen vruchtwater. 1½ uur later stond het met krachtige weeën in A. a. l. v. op den ingang bij 4 c.M. ontsluiting. 1½ uur later jongen van 3000 gr. geboren.

1909 No 59, 37 j., 5 P., 40e week, normaal bekken. Na 3 uur krachtige weeën stond het hoofd op het rechter darmbeen afgeweken bij volkomen ontsluiting en pas afgeloopen vruchtwater, A. a. r. a. 1½ uur later meisje van 4000 gr. geboren.

1910 No 87. (Zie Contractiering, keering, 1912 No 24.)
43 j., 12 P., 40e week, normaal bekken. Na 7 uur, in 't laatst krachtige, weeën was bij volkomen ontsluiting het hoofd los op den ingang, A. a. r. v., doch week in de weeënpauze telkens weer naar het linker darmbeen af. Het vruchtwater was bij de eerste weeën afgeloopen. Wegens de zeer krachtige weeën zonder uitwerking werd gevreesd voor baarmoederscheur en gekeerd na ½ uur. Toen bleek het hoofd niet meer van den ingang af te dringen door een inmiddels gevormden contractiering. Jongen, 3000 gr.

1911 No 10, 28 j., 2 P., 40e week, normaal bekken. Na 6½ uur normale weeën was bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater het hoofd rechts naast den ingang afgeweken, A. a. l. dw. Toen de weeën door secale waren versterkt, werd in 15 minuten een jongen van 4500 gr. geboren in A. a. l. v.

1911 No 29, 25 j., 4 P., 40e week, normaal bekken. Na 3½ uur normale weeën was bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater het hoofd boven het linker darmbeen afgeweken, A. a. r. a. De krachtige weeën brachten in 3½ uur het hoofd vast op den ingang. Toen de hindernis (beklemde cervixrand) was opgeheven, werd terstond een meisje van 4000 gr. geboren.

1911 No 53. (Zie Bekkenvernauwing, Asynclytismus, keering.)
43 j., 6 P., 40e week, plat bekken. Na 6 uur normale weeën stond het hoofd, bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater, op het rechter darmbeen afgeweken in Asynclytismus posterior, A. a. l. dw. Na keering werd een meisje van 3500 gr. uitgehaald.

1911 No 67. (Zie Bekkenvernauwing, kruinligging, keering.)
27 j., 6 P., 40e week, plat bekken. Na 7½ uur krachtige weeën stond het hoofd naar links of rechts afgeweken op een darmbeen, al naar de vrouw op de rechter of linkerzijde lag, 8 c.M. ontsluiting, staande vochtblaas, kr. a. l. dw. Na keering werd een jongen van 3500 gr. uitgehaald.

1911 No 69. (Zie Tangverlossing.)
37 j., 6 P., 40e week, normaal bekken. Na 32 uur weeën stond het hoofd in A. a. r. v. links naast den ingang, bij 8 c.M. ontsluiting en afgeloopen vruchtwater. 3½ uur later stond het hoofd bij volkomen ontsluiting op den ingang en werd met de tang een meisje van 4000 gr. uitgehaald.

1912 No 17, 28 j., 2 P., 41e week, normaal bekken. Na 9 uur krachtige weeën stond het hoofd op het rechter darmbeen afgeweken, A. a. l. v. bij 8 c.M. ontsluiting en afgeloopen vruchtwater. Bij de krachtige persweeën werd het hoofd zelfs niet tegen den ingang aangedrukt. Als de vrouw op de rechterzijde ging liggen, week het naar links af. 1½ uur later werd een jongen van 3000 gr. geboren.

1912 No 27. (Zie kruinligging, 1910 No 87, dit hoofdstuk.)
44 j., 13 P., 41e week, normaal bekken. Na 7 uur krachtige weeën stond het hoofd op het rechter darmbeen afgeweken, kr. a. l. a. bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater. 5 uur later stond het nog zoo, werd bij krachtige weeën even tegen den ingang gedrukt, ook in zijligging. ¾ uur later werd een jongen van 4000 gr. geboren.

1915 No 39. (Zie bekkenvernauwing, dit hoofdstuk: 1911 No 67.)
32 j., 8 P. 40e week, plat bekken. Na 3½ uur krachtige weeën stond het hoofd bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater afgeweken op het rechter darmbeen, A. a. r. a. Door de vrouw op de rechterzijde te leggen kwam in een uur het hoofd los op den ingang bij hevige persweeën. Keering en uithaling. Jongen, 4000 gr.

1915 No 68. (Zie tweelingen, keering.)
38 j., 9 P. 36e week, normaal bekken. 3 uur na de geboorte van het eerste kind waren er nog geen weeën. De ontsluiting was 6 c.M., er stond een vochtblaas, het hoofd lag op het rechter darmbeen afgeweken, A. a. l. a. Na keering werd een meisje van 2000 gr. uitgehaald.

1916 No 76. (Zie Placenta praevia.)
30 j., 5 P., normaal bekken. Wegens bloeding bij Placenta praevia werd in de 36e week na vaginale keizersnede een links afgeweken hoofdligging gevonden. Keering, jongen, 3500 gr.

1917 No 88, 27 j., 1 P. 34e week, normaal bekken. Na 11 uur zwakke weeën stond bij 6 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas het hoofd naar rechts afgeweken, A. a. l. v. Na het breken der vliezen daalde niet het hoofd, doch de linkerschouder in. Keering, jongen van 2000 gr.

1917 No 90. (Zie Tangverlossing.)
35 j., 8 P. 40e week, normaal bekken. Na 8 dagen zwakke weeën en een uur krachtige stond het hoofd afgeweken op het rechter darmbeen, A. a. l. a., bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas. 10½ uur later stond het hoofd nog naast den ingang, ondanks krachtige weeën. Bij opdrukken van den grooten hangbuik kwam het hoofd in kr. a. l. a op den ingang, doch daalde met de weeën niet in. Voor de tangverlossing moest het hoofd eerst op bovengenoemde wijze boven den ingang worden gebracht. Meisje, 5000 gr.

1917 No 99. (Zie Bekkenvernauwing, keering.)
37 j., 2 P. 38e week, trechterbekken. Na 14 uur normale weeën stond het hoofd afgeweken op het rechter darmbeen, A. a. l. v. bij 6 c.M. ontsluiting en afgeloopen vruchtwater, twee armen lagen voor. 4 uur later was bij 6 c.M. ontsluiting het hoofd nog niet op den ingang. Keering en uithaling. Jongen van 2500 gr., dood.

1919 No 78. (Zie Bekkenvernauwing, 1915 No 39, 1911 No 67.)
35 j., 11 P. 40e week, plat bekken. Na 7 uur weeën, in 't laatst krachtige, stond het hoofd los op den ingang, A. a. r. a., bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater. In de weeënpauze week het

naar rechts af. Geen enkel middel om het op den ingang te fixeeren, gelukte. Keering, meisje, 3000 gr.

1920 No 44. (Zie Uitgezakte navelstreng, keering.)
42 j., 12 P., 40e week, normaal bekken. Na 5 uur zwakke weeën stond het hoofd bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater afgeweken op het rechter darmbeen, A. a. l. v. In den baarmoedermond een niet kloppende navelstrenglis. Bij liggen op de rechterzijde door eigenwijsheid van de vrouw, raakte het hoofd geheel buiten bereik. Een uur later was bij hevige persweeën nog geen verbetering gekomen. Keering en uithaling, meisje, 2000 gr., licht asphyctisch. Daar ik de diagnose wegens bloeding op losgelaten placenta en dood kind had gesteld, heb ik zoo lang gewacht. Beter ware het geweest, terstond te keeren.

Overzicht van afgeweken hoofdligging.

No.	Bekken	Positie	Behandeling	Kind	
1908 2	Plat	A. a. l. v.	Keering	3000	
1911 53	Plat	A. a. l. dw.	Keering	3500	
1911 67	Plat	Kr. a. l. dw.	Keering	3500	
1915 39	Plat	A. a. r. a.	Keering	4000	
1919 78	Plat	A. a. r. a.	Keering	3000	
1917 99	Trechter	A. a. l. v.	Keering	2500	Dood
1910 87		A. a. r. v.	Keering	3000	
1915 68		A. a. l. a.	Keering	2000	Tweeling
1917 88		A. a. l. v.	Keering	2000	
1920 44		A. a. l. v.	Keering	2000	Uitgez. str.
1911 69		A. a. r. v.	Tang	4000	
1917 90		A. a. l. a.	Tang	5000	
1916 76		A. a. l. a.	Keering	3500	Plac. Pr.
1909 34		A. a. l. v.		3000	
1909 59		A. a. r. a.		4000	
1911 10		A. a. l. dw.		4500	
1911 29		A. a. r. a.		4000	
1912 17		A. a. l. v.		3000	
1912 24		Kr. a. l. a.		4000	

Uit de meegedeelde geschiedenissen zou volgen, dat indrukken van het hoofd op den ingang, met opvolgende bevestiging door een sluitlaken, niet is toegepast. In ongeveer alle gevallen, is getracht tijdens en vóór een wee het hoofd op den ingang te drukken, doch in slechts één geval (1907 No 90) heeft dit eenig succes gehad, waar het vastgedrukte hoofd onmiddellijk door de tang kon worden gegrepen. In de andere gevallen week telkens het hoofd weer op zij af. Vroeger heb ik wel

eens getracht, met een sluitlaken het op zijn plaats gedrukte hoofd te bevestigen. Ik ben daarvan teruggekomen, omdat het bij mij nooit iets hielp. Met of zonder sluitlaken wijkt het hoofd toch weer af. Waarom dit gebeurt, ook waar het kinderhoofd niet te groot voor het bekken is, en waar vroegere baringen snel indalen vertoonden, is niet uit te maken, evenmin waarom op een onverwacht oogenblik het hoofd toch nog indaalt. Bij 1911 No 69, waar een collega de baring leidde, heeft hij lang met een sluitlaken gewerkt, ook zonder eenig gevolg. In de gevallen, waar door tang of keering een einde aan de baring is gemaakt, is gewoonlijk lang gewacht, tenzij bij plat bekken of waar dringende redenen tot ingrijpen bestonden.

Voorhoofdsligging.

1908 No 11. (Zie Oude eerstbarigen, keering.)
40 j., 1 P. 40e week, normaal bekken. Na 16 uur zwakke weeën vond ik rug l. v. kl. deelen r. stuit in fundus onder ribbenboog, hoofd los boven ingang. Een uur later liep het vruchtwater af. 3 uur daarna was er 5 c.M. ontsluiting. Voorh. a. l. a., 5 uur later volkomen ontsluiting, krachtige weeën deden het hoofd niet indalen, tegenhouden van het voorhoofd of de kruin gaf geen verandering in den stand van het voorhoofd. Ik keerde daarom op den voorsten voet zeer gemakkelijk en haalde terstond een meisje van 3500 gr. uit, diep asphyctisch, dat werd bijgebracht. Bilnaadscheur. 3e tijdperk en kraambed ongestoord.

1917 No 49. (Zie Kruinligging, Tangverlossing, Contractiering.)
36 j., 2 P. 40e week, normaal bekken. Na 9 uur normale weeën stond het hoofd los op den ingang, voorh. a. r. a. bij volkomen ontsluiting en sedert ½ uur afgeloopen vruchtwater. De terstond daarna ontstane krachtige weeën hadden 5½ uur later de voorhoofdsligging veranderd in kruinligging, die evenmin indaalde. Tangverlossing wegens contractiering.

1918 No 53. (Zie Plat bekken, pituitrin, ruptura uteri, keering, perforatie, kraambed.)
25 j., 2 P. 40e week. Na 3 uur zwakke weeën liep het vruchtwater af, een uur later vond ik volkomen ontsluiting, het hoofd vast op den ingang met een groot baringsgezwel, pijlnaad dwars, groote fontanel rechts. Dus kr. a. l. dw. Bij uitwendig onderzoek waren door den vasten baarmoederwand de rug noch de kleine deelen te bepalen. Geen harttonen. Het nog afloopende vruchtwater bevatte meconium. Zwakke weeën wisselden af met sterke. Omdat de eerste baring goed was verloopen, gaf ik 1 c.M. Pituitrine, de weeën werden niet sterker. ½ uur later werd wegens begin van een contractiering keering verricht. Wat ik voor den pijlnaad had aangezien, bleek de voorhoofdsnaad te zijn, de neuswortel stond boven den linker bekkenrand. Het hoofd liet zich niet terug dringen, want om den hals zat een stijve contractiering. Na de mislukte keering bleek perforatie noodig. Had ik de voorhoofdsligging bijtijds herkend, dan was geen Pituitrin gegeven, maar terstond, na gebleken stilstand in de baring, keering of hooge tang verricht. Later bleek, dat bij de pogingen tot keering nog een baarmoederscheur was ontstaan, die het kraambed stoorde.

Aangezichtsligging.

1910 No 80. (Zie Oude eerstbaringen, Bekkenvernauwing, Tangverlossing, weeëndrijvende middelen, stuipen.)
36 j. 1 P. 40e week, algemeen vernauwd bekken. Na 50 uur matige weeën was bij volkomen ontsluiting en vroeg afgeloopen vruchtwater het hoofd ingedaald met een klein segment. Aa a. l. dw. sterke weeën brachten geen verbetering in 9 uren. Tangverlossing, waarbij de kin naar voren draaide in de dwars aangelegde tang. Jongen, 4500 gr., licht asphyctisch.

1917 No 68, 33 j., 4 P. In 2 uur werd zonder hulp in aangezichtsligging een jongen van 3500 gr. geboren.

De deflexieliggingen zijn hier blijkbaar niet zeldzaam. Bij mijn vorige 1070 verlossingen waren 3 voorhoofds en 3 aangezichtsliggingen.

Voorhoofdsligging wordt vermeld als voor te komen 1:2000. Ik vind 6:2330 of 1:388.

Smitt (diss.) 1:500.

Prillevitz 9:1249.

Beekenkamp 3:1500.

Samen 1:250.

Aangezichtsligging wordt verschillend opgegeven 1:200—224. Ik vind 5:2330 of 1:466.

Smit (diss.) 5:500 of 1:100.

Prillevitz 3:1249 of 1:416.

Beekenkamp 7:1500 of 1:214.

Samen 1:216.

Stuit- en voetligging.

Voor de waarde der behandeling van stuit(voet)ligging is het gewenscht de gevallen te sorteeren.

Er waren 5 gevallen van tweelingen:

1909 No 11, 39 j., 2 P., normaal bekken. (Zie dwarsligging.) 1e kind tang.
Het eerste kind lag in stuitligging 4 uur na 't begin der baring links afgeweken naast den bekkeningang, kleine deelen rechts en links, rug rechts. Een uur tevoren was het vruchtwater afgeloopen. Na 5 uur baring was er 8 c.M. ontsluiting, er was geen voorliggend deel te bereiken, de stuit lag ver afgeweken op het linker darmbeen. Wegens gevaar voor het ontstaan van dwarsligging, haalde ik den rechtervoet af en haalde langzaam het kind uit (Mauriceau), een jongen van 2000 gr., schreeuwde dadelijk. Het tweede kind lag in dwarsligging en werd na keering uitgehaald.

1913 No 56, 38 j., 8 P., normaal bekken. De vrouw had in de zwangerschap veel pijn. In de 24e week brak zonder weeën de vochtblaas 2½ uur later stond de baarmoederbodem ter hoogte van den

navel, rug, hoofd en kleine deelen waren niet te vinden. Er was 4 c.M. ontsluiting, in de schaamspleet hing een been en een navelstrenglis, die niet meer klopte. Er waren zwakke weeën. Zeer langzaam trekkende, haalde ik in $^3/_4$ uur het kind uit, de rug kwam voor; behalve trekken werd er niets gedaan. Het kind was dood, woog 1200 gr. en mat 25 c.M.

De baarmoeder was daarna nog wat te groot, kindsdeelen waren uitwendig niet te voelen. Er kwamen na $^1/_2$ uur krachtige weeën en een tweede vochtblaas puilde uit. Na deze te hebben gebroken vond ik de ontsluiting nog 4 c.M., een knie lag voor. Daaraan werd getrokken en het tweede kind, een jongen van 1200 gr. en 25 c.M. lang, eveneens dood, uitgehaald.

1915 No 3, 32 j., 8 P., normaal bekken, zwangerschapsduur 40 weken. Na een baringsduur van 4 uur werd het eerste kind in A. a. r. v. spontaan geboren, nadat een uur tevoren de vochtblaas bij 6 c.M. ontsluiting was gebroken. Er bleek nog een tweede kind te zijn met het hoofd in den fundus, rug links. $1^1/_2$ uur later werd de tweede vochtblaas gebroken, de voorliggende voet afgehaald en het kind, een meisje van 2500 gr., levend uitgehaald. Het kraambed was 3 dagen licht gestoord.

1915 No 79, 21 j., 2 P., normaal bekken, zwangerschapsduur 40 weken. Na een baring van 1 uur werd het eerste kind in hoofdligging geboren zonder hulp, een meisje van 2500 gr., en een uur later het tweede kind in stuitligging, eveneens levend meisje van 2500 gr.

1918 No 32. (Zie Tangverlossing eerstbarigen.) Het kind was dood, vermoedelijk reeds vóór de uithaling begon.

2 gevallen van Placenta Praevia:

1915 No 54. Hier werd een onvoldragen kind na Sectio Cesarea vaginalis in stuitligging gemakkelijk levend uitgehaald; en

1919 No 29. Hier werd eveneens een onvoldragen kind levend uitgehaald.

2 gevallen van loslating der Placenta:

1910 No 83 gaf in de 35e week een spontane baring in stuitligging van een zwaar asphyctisch kind van 2000 gr., dat bijgebracht kon worden.

1918 No 9. In de 38e week liet de placenta los en werd een gemacereerde jongen van 2500 gr. spontaan geboren.

8 kinderen waren onvoldragen zonder dat de placentatie was gestoord.

1909 No 72, 24 j., 4 P., 36e zwangerschapsweek. De vrouw heeft na de eerste baring (Sectio Cesarea vaginalis wegens Ecclampsie) steeds te vroeg gebaard. Na een baring van 4 uur, waarbij in den beginne het vruchtwater was afgeloopen, werd het kind, een meisje van 3000 gr., spontaan geboren tot den hals. De baker haalde, aan de voeten trekkende, het hoofd uit.

Ik heb de bakers, die eenig begrip hebben, bijgebracht, dat ze in zoodanig geval moeten ingrijpen om het kind te redden. Overigens houd ik ze, zooveel ik kan, van alle therapie of diagnostiek af. Dat is lang niet altijd mogelijk. Het „visenteeren„ of „onderslaan",

d. i. inwendig onderzoek, is nog altijd bij de ouderen een geliefde sport. In dit geval had ze het succes, dat het kind levend werd geboren.

1910 No 9, 43 j., 10 P., normaal bekken, 36e zwangerschapsweek. Na 4 uur werd door matig sterke weeën een jongen van 2500 gr. spontaan zonder hulp geboren, levend, nadat een half uur tevoren de vochtblaas was gebroken.

1910 No 88, 25 j., 4 P., normaal bekken. In de 36e zwangerschapsweek werd, na een baring van 1½ uur, een jongen van 3000 gr. gemacereerd uitgehaald, nadat 12 uur vóór 't begin der baring het vruchtwater was afgeloopen. (Zie Haematoma vulvae.) Wegens een groote granuleerende wond aan de geslachtsdeelen werd geen andere hulp verleend dan trekken aan den spontaan geboren bekkenrand.

1917 No 53, 24 j., 2 P., normaal bekken. De eerste baring is geëindigd met een tangverlossing, die 1½ uur duurde, misschien wel bij onvoldoend voorbereiden baringsweg. Er zijn althans groote zweren in de vagina en aan de cervix geweest, die harde lidteekenstrengen hebben nagelaten en de scheede is sterk daardoor vernauwd.

In de 27e zwangerschapsweek kreeg ze krachtige weeën, 24 uur later puilde een groote vochtblaas uit, die door de baker werd doorgeknipt. 2 uur later vond ik den fundus onder den ribbenboog, rug, hoofd, stuit en kleine deelen waren niet te vinden. 3 uur later was er 4 c.M. ontsluiting en in de scheede lag een zeer klein kind in stuitligging, gemacereerd. Trekken aan het bekken deed het echter nog niet volgen, draaiende werd het door de nauwe scheede gehaald, de armen waren in den nek opgeslagen en moesten nog worden afgehaald. Bij zacht trekken aan den romp scheurde de nek af, de baarmoedermond was hard en nauw, vol lidteekens. Perforatie.

In 1921 baarde zij zonder kunsthulp een levend voldragen kind in 2 uur tijd.

1918 No 55, 45 j., 6 P. In de 32e week kreeg de vrouw rillingen, sedert voelde ze geen leven meer, was voortdurend ziek en pijnlijk, geen albuminurie. 2 weken later kwamen weeën. Na 8 uur stond de fundus een handbreed boven de symphysis, rug, hoofd, stuit en kleine deelen waren niet te vinden, geen harttonen, de scheede was vol bloedstolsels, de portio vaginalis bestond nog en liet geen vinger toe, een voorliggend deel was niet te bereiken. 24 uur later kwamen krachtige weeën met nog wat bloeding; na een uur was er 5 c.M. ontsluiting en staande vliezen; bij het breken vloeide veel vruchtwater af en de stijfgespannen, gezwollen, niet kloppende navelstreng zakte uit. Bij hoog opdringen was nog geen voorliggend deel te bereiken. Er kwam weer wat bloeding. In de fundus kwam nu een groot deel, balloteerend, voor den dag. 2 uur later werd, na zeer krachtige persweeën, een gemacereerde jongen van 2000 gr. in voetligging geboren.

1918 No 64, 25 j., 3 P., normaal bekken. (Zie dit hoofdstuk 1917 No 53.)

In de 22e week liep het vruchtwater af, ook daarna kwamen geen weeën. 25 uur later stond de fundus Uteri ter hoogte van den navel en was geen enkel kindsdeel te bepalen bij uitwendig onderzoek. Er was 5 c.M. ontsluiting, de voeten lagen op den bekkeningang. Het zeer kleine kind werd direct uitgehaald, zonder eenige moeite, een meisje van 1500 gr. en 25 c.M. lengte. Het leefde nog een uur.

1919 No 71, 31 j., 7 P., normaal bekken. In de 26e week begon het vruchtwater af te loopen; dat duurde zoo 4 weken lang, totdat ze weeën kreeg. 2 uur daarna werd een jongen van 2000 gr. in stuitligging spontaan geboren zonder hulp. In de couveuse gebracht, stierf hij 12 uur later.

1910 No 15, 22 j., 1 P., normaal bekken. In de 40e zwangerschapsweek werd na een baringsduur van 6 uur een meisje van 1500 gr. en 35 c.M. lengte, gemacereerd, geboren in stuitligging, zonder hulp.

Na aftrek van al deze, te kleine of onvoldragen kinderen, blijven over 17 gevallen van stuitligging, waar kinderen van 3000 gr. en meer werden geboren.

1910 No 86, 22 j., 2 P., normaal bekken. (Zie 1910 No 15, zooeven beschreven.)

Deze vrouw vertoonde nog driemaal een stuitligging. Er moeten bij haar dus wel zeer bijzondere omstandigheden zijn, die dit begunstigen.

Zwangerschap 40 weken. Na 7 uur baring stond de fundus onder den ribbenboog, de rug links, het hoofd in den fundus; een uur later was er volkomen ontsluiting, de staande vochtblaas werd gebroken, de voeten lagen voor den ingang; $^3/_4$ uur later was de linkervoet geboren. De weeën bleven zwak, daarom werd het kind uitgehaald, zonder moeite; het meisje schreeuwde dadelijk en woog 3000 gr.

1912 No 30, 24 j., 3 P. Ditmaal duurde de zwangerschap 42 weken, toen brak de vochtblaas zonder weeën. Daarna begonnen deze zwak; $2^1/_2$ uur later stond de fundus tegen de ribben, met het hoofd. De stuit lag los op den ingang, de rug links, kleine deelen rechts; na $1^1/_2$ uur was er volkomen ontsluiting, de stuit nog voor den ingang. Ik trachtte door druk op den fundus de baring te bespoedigen, doch de stuit daalde niet in. De weeën bleven zwak. Toen haalde ik den voorsten voet af en het kind kwam gemakkelijk uit. Het schreeuwde dadelijk, een meisje van 4500 gr. De bilnaad scheurde tot den aars.

De 4e, 5e en 6e baring verliepen in hoofdligging, zonder stoornissen. 1919 No 40, de 7e op 31-jarigen leeftijd, was weer „averechts". Na een zwangerschap van 40 weken en een baring van $12^1/_2$ uur met zwakke weeën werd het kind in stuitligging geboren tot aan den hals. 5 uur tevoren was het vruchtwater afgeloopen, het leefde toen nog; geen der aanwezigen durfde hulp te verleenen en toen ik een uur later ter plaatse kwam, kon ik hen slechts laten zien, met hoe weinig moeite en gevaar het kind had kunnen worden gered, n.l. door eenvoudig aan de voeten te trekken. Had het kind geleefd, dan zou ik een meer rationeele uithaling hebben gedaan. Ditmaal was het meer een demonstratie voor de baker, waarbij de moeder geen risico liep. Het doode kind, een jongen, woog 3500 gr.

1911 No 59, 25 j., 1 P., normaal bekken. In de 40e week liep het vruchtwater zonder weeën af, daarna begonnen deze normaal aan te zetten. $7^1/_2$ uur later vond ik bij uitwendig onderzoek stuitligging en wachtte af. 3 kwartier later werd de stuit geboren en hielp ik verder met het ontwikkelen van armen en hoofd. Het kind, een meisje van 3500 gr., schreeuwde dadelijk.

1911 No 68, 37 j., 4 P., normaal bekken. In de 40e zwangerschapsweek, na een baring van 8 uur, was de stuit ingedaald bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas, die gebroken werd. Een half uur

later werd het kind spontaan geboren, schreeuwde dadelijk, een jongen van 3500 gr. (Zie hoofdstuk rupture Uteri 1914 No 31.)

1912 No 19, 39 j., 11 P., normaal bekken. In de 40e zwangerschapsweek, na 1½ uur krachtige weeën, stond de stuit op den bekkeningang, rug links, kleine deelen rechts. De vochtblaas was 5 uur tevoren bij onbekende ontsluiting gebroken, nadat de vrouw reeds 15 uur lang zwakke weeën had gehad. Een uur na het uitwendig onderzoek werd de stuit onder krachtige persweeën spontaan geboren, de armen gemakkelijk ontwikkeld. Echter bleek het hoofd verkeerd te draaien, de kin kwam op de symphysis terecht. Door draaien van den romp kwam hij weer naar achter. De uithaling van het hoofd (volgens Mauriceau) ging gemakkelijk. In dit geval was zonder verloskundigen bijstand het kind wel verloren geweest. Nu schreeuwde het dadelijk (een jongen van 4000 gr.); het kraambed was licht gestoord (een dag koorts).

1912 No 18, 34 j., 8 P., normaal bekken. In de 39e zwangerschapsweek brak, na 4 uur zwakke weeën, de vochtblaas bij onbekende ontsluiting, 18 uur later waren de weeën nog zwak en stond de stuit los op den bekkeningang bij volkomen ontsluiting; 2½ uur later begonnen krachtige persweeën, die na 5 uur nog geen enkel effect hadden gehad. De stuit stond nog even los. Ik besloot toen tot uithalen. Bij het aanhaken van de voorste liesplooi met den wijsvinger bleek de baarmoeder krachtig samengetrokken boven het kinderbekken, zoodat het niet mogelijk was, daartusschen te dringen. Tijdens de persweeën trok deze ring nog meer samen. Bij uitwendig onderzoek had ik van een contractiering niets bemerkt. Ik trachtte door druk op den fundus den stuit lager te krijger, doch dit gelukte ook niet. Toen bracht ik langs den buik van het kind de hand in; met lang aandrukken week in de weeënpauze de contractiering iets terug en gelukte het mij een voet te pakken en af te halen. De uithaling ging toen verder goed tot aan den hals. Daar sloot de ring zich weer vast omheen, doch kon worden overwonnen, zoodat verder de uithaling volgens Mauriceau voorspoedig verliep. De geheele operatie duurde tien minuten. Het kind, een jongen van 3000 gr., was licht asphyctisch en schreeuwde na een paar klappen. (Zie Hoofdstuk 3e tijdperk.) Ook hier zou de spontane baring voor het kind wel verkeerd zijn afgeloopen.

1908 No 18, 35 j., 7 P., normaal bekken. In de 40e zwangerschapsweek werd in 2 uur krachtige weeën, begonnen met het zonder weeën breken der vochtblaas, een meisje van 3000 gr. in stuitligging geboren, dat dadelijk schreeuwde.

1908 No 43, 24 j., 1 P., normaal bekken. In de 40e zwangerschapsweek brak de vochtblaas na 3 uur krachtige weeën, 3 uur later was er volkomen ontsluiting en stond de stuit (rug links) diep ingedaald. Na 2 uur deden zeer sterke persweeën het kind geboren worden tot de schouders. Met den handgreep van Mauriceau ging de verdere geboorte snel. Het kind, een meisje van 3000 gr., schreeuwde dadelijk en had een groot bloedgezwel op het rechter wandbeen. Waarschijnlijk is dat wat snel langs het promontorium gegaan. Bij latere baringen is mij van een plat bekken niets gebleken.

1908 No 50, 33 j., 10 P., normaal bekken. In de 42e zwangerschapsweek stond na 5 uur krachtige weeën de stuit los op den bekkeningang (rug links), twee uur later was de toestand onveranderd, er was toen volkomen ontsluiting en staande vochtblaas. Die werd gebroken en na 2 uur stond de stuit nog even los, hoewel de weeën

zeer krachtig persten. Ik haalde den voorsten voet af en het kind, een jongen van 5000 gr., uit zonder eenige moeite. Het schreeuwde dadelijk en vertoonde over het geheele lichaam drukplaatsen en blauwe onderhuidsche bloeduitstortingen alsof er op geslagen was. (Ik had geen pogingen tot uitdrukken aangewend.) De placenta, reuzengroot, had verbinding met 2 groote chorionzakken. In de andere zat een foetus papyraceus van 16 c.M. lengte.

Ik kan mij niet voorstellen, dat dit „papieren kind" de drukbloedingen heeft veroorzaakt, ze waren niet eenzijdig. De uithaling gaf geen bijzonderen weerstand. Er moet dus een aanleidende oorzaak in den bloedsomloop van het kind worden gezocht, en die kan alleen door de zeer sterke persweeën zijn opgewekt. In zijn later leven heeft het kind geen abnormale bloedingen gehad.

1915 No 69, 40 j., 4 P., normaal bekken. In de 40e zwangerschapsweek, na 4 uur krachtige weeën, stond de stuit los op den bekkeningang (rug links), nadat vóór 2 uur de vochtblaas was gebroken. Er was 8 c.M. ontsluiting, 2 uur later was deze volkomen, en de stuit nog niet ingedaald. Ik haalde den voorsten voet af en verrichtte de uithaling volgens Mauriceau zonder moeite. Een jongen van 3500 gr., was licht asphyctisch, doch schreeuwde na enkele klappen.

1915 No 50, 35 j., 2 P., normaal bekken. In de 39e zwangerschapsweek werd, na 3 uur krachtige weeën, een meisje van 3000 gr. in stuitligging geboren, zonder hulp, nadat in 't eerste uur de vochtblaas reeds was gebroken. Het schreeuwde dadelijk.

1916 No 42, 44 j., 6 P., normaal bekken. In de 40e zwangerschapsweek, na 6 uur krachtige weeën, stond de stuit in den bekkeningang (rug rechts) bij volkomen ontsluiting, en even tevoren gebroken vochtblaas. Na 2 uur stond hij even hoog. Ik bracht een lis in de voorste liesplooi, omdat ik er met den vinger niet omheen kon haken. Door den zeer breeden stuit kostte dit veel moeite. Het rechterfemur brak bij het aantrekken, de romp draaide tijdens het uithalen van den stuit naar links met den rug. De voorste arm was naar boven opgeslagen, dus werd de romp meer teruggedraaid naar rechts en de arm daarna losgemaakt. Daarbij brak het linker sleutelbeen. Het hoofd gaf geen moeite. Het kind, een meisje van 3500 gr., schreeuwde dadelijk. De fracturen zijn beide zonder stoornis in de functie genezen. Misschien had een krachtige druk op den Uterus hier tot een goed einde geleid. Twee fracturen zijn geen bewijs van groote handigheid van den operateur.

1916 No 105, 26 j., 2 P., normaal bekken. In de 40e zwangerschapsweek stond, na 3 uur goede weeën, de stuit (rug rechts) op den bekkeningang bij 5 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. Deze werd gebroken, de weeën werden niet sterker, doch na 2 uur werd het kind geboren, waarbij ik lijdelijk toeschouwer kon blijven. Het meisje van 3000 gr. schreeuwde dadelijk.

1917 No 50, 33 j., 6 P., normaal bekken. In de 40e zwangerschapsweek kreeg de vrouw een sterke bloeding, die na bedrust ophield. 4 dagen later begonnen krachtige weeën, die na $2^3/_4$ uur een jongen van 3000 gr. uitdreven in stuitligging. Het kind schreeuwde dadelijk. Wat de oorzaak der bloeding was, weet ik niet; de eivliesscheur was tegenover de placenta, deze vertoonde geen oude bloedstolsels.

1917 No 70, 35 j., 2 P. In de 41e zwangerschapsweek brak, na 4 uur krachtige weeën, de vochtblaas; $7^1/_2$ uur later was er volkomen ontsluiting en lag de stuit vóór den bekkeningang (rug links). Na

1 uur werd het kind, een jongen van 3000 gr., spontaan geboren, zoodat ik geen hulp behoefde te verleenen. Het schreeuwde dadelijk.

1920 No 61, 35 j., 7 P. In de 42e zwangerschapsweek brak, na 2 uur goede weeën, de vochtblaas; ½ uur later stond de stuit in het bekken (rug links) en was een voet geboren; na ½ uur volgde het kind, een jongen van 3500 gr., die dadelijk schreeuwde. Hulp behoefde niet verleend te worden.

In al deze gevallen scheurde de bilnaad niet en was het kraambed ongestoord, tenzij anders vermeld is.

Overzicht over 17 stuitliggingen bij onvoldragen of zeer kleine kinderen:

No.	Oud	Par.	Zwangersch. week	Duur baring	Bijzonderheden	Hulp	Kraambed	Kind	Gew
1909 11	39	2	40e	5	tweel., 1e kind	voet afh.	ong.	lev.	2000
1913 56	38	8	24e	3	tweel., 1e kind	maur extr.	ong.	dood	1200
				½	prol. foenic, 2e k.	extr.		dood	1200
1915 3	32	8	40e	1½	tweel., 2e kind	voet afh. extr.	l. gest.	lev.	2500
1915 79	21	2	40e	1	tweel., 2e kind	spont.	ong.	lev.	2500
1918 32	34	1	36e	19½	tweel., 2e kind	extr.	ong.	dood	2000
1915 54	26	2	32e	0	plac. praec.	sect. les. nag. extr.	ong.	lev.	2000
1919 29	40	10	24e	16	plac. praec.	extr.	ong.	lev.	1500
1910 83	22	1	35e	17	losl. Placenta	spont.	ong.	asph.	2000
1918 9	40	2	38e	18	losl. Placenta	spont.	dood anaem	mac.	1500
1909 72	24	4	36e	4	onvoldragen	extr.	ong.	lev.	3000
1910 9	43	10	36e	4	onvoldragen	spont.	ong.	lev.	2500
1910 88	25	4	36e	1½	onvoldragen	extr.	ong.	mac.	3000
1917 53	24	2	27e	26	onvoldragen	extr. perfor.	ong.	mac.	?
1918 55	45	6	32e	35	onvoldragen	spont.	ong.	mac.	2000
1918 64	25	3	22e	25	onvoldragen	extr.	ong.	lev.	1500
1919 71	31	7	26e	2	onvoldragen	spont.	ong.	lev.	2000
1910 15	22	1	40e	6	onvoldragen	spont.	ong.	mac.	1500

Overzicht over 17 stuitliggingen bij normale kinderen:

No.	Oud	Par.	Duur Ie	Duur IIe	Vliezen bij gebr.	Daarna nog	Hulp	Kraamb.	Kind	Gew.
1908 18	35	7	2		0	2	—	ong.	—	3000
1908 43	24	1	< 6	> 2	?	5	Mauriceau	„	—	3000
1908 50	33	10	< 7	> 2	volk.	2	voet afh. M.	„	—	5000
1910 86	22	2	8	$^3/_4$	volk.	$^3/_4$	Mauriceau	„	—	3000
1912 30	24	3	< 4	> $^1/_2$	0	$4^1/_2$	voet afh. M.	„	—	4500
1919 40	31	7	$12^1/_2$		?	5	extr. hoofd	„	dood	3500
1911 59	25	1	8		0	8	Mauriceau	„	—	3500
1911 68	37	4	< 8	> $^1/_2$	volk.	$^1/_2$	—	„	—	3500
1912 19	39	11	21		?	6	Mauriceau	1 dag koorts	—	4000
1912 18	34	8	< 22	> $7\frac{1}{2}$	?	$25^1/_2$	Mauriceau	gon.	l. asph.	3000
1915 69	40	4	6	—	?	4	voet afh. M.	„	l. asph.	3500
1915 50	35	2	3		?	2	—	„	fract. fem. + clav.	3000
1916 42	44	6	< 6	> 2	volk.	2	Mauriceau	„	-	3500
1916 105	26	2	< 3	> 2	5	2	—	„	—	3000
1917 50	33	6	$2^3/_4$		?	?	—	„	—	3000
1917 70	35	2	< $11\frac{1}{2}$	> 1	?	$8^1/_2$	—	„	—	3000
1920 61	35	7	3		?	1	—	„	—	3500

De vraag is nu, wat zou het resultaat geweest zijn, als regelmatig, in het eind der zwangerschap, de stuitliggingen waren veranderd in hoofdligging, door uitwendige keering?

Het aantal stuitliggingen zou iets kleiner zijn geworden; vele der vrouwen zouden zich tegen het herhaald bewerken verzet hebben. Het is toch niet te verwachten, dat bij een vrouw, die geregeld haar werk verricht, een gekeerde stuitligging onveranderd blijft bestaan als hoofdligging, zelfs niet bij goed inbinden. Mogelijk zouden tot deze gelukkigen hebben behoord de twee gevallen, waar het kind nu nadeel heeft ondervonden van de stuitligging (1919 No 40 en 1915 No 50).

In het eerste geval echter zou bijtijds ingeroepen hulp bij de baring minder last aan de vrouw hebben veroorzaakt, dan een herhaaldelijk controleeren of corrigeeren tijdens de zwangerschap.

Tot nog toe zijn de resultaten, door mij bereikt bij stuitligging, geen aanleiding om van behandeling te veranderen. Dat wil zeggen: afwachten, totdat de stuit blijken geeft van niet in te dalen; en daarna, zoo mogelijk, een voet af te halen en bij volkomen ontsluiting de baring te eindigen. Dat langs anderen weg ook goede resultaten worden verkregen, geef ik gaarne toe. Verloopt de stuitgeboorte vlug, dan grijp ik niet in, maar wacht, in alarmstelling, af.

Uitgezakte navelstreng heb ik zelden gezien; of dit in verband staat met het niet verrichten van uitwendige keering, zou ik niet durven zeggen; 1200 verlossingen zijn daarvoor een te gering getal. Bilnaadscheur kwam éénmaal voor (1912 No 30).

Vergelijkende met de resultaten van anderen, vind ik een frequentie van 2.62 % voor alle stuit- en voetliggingen. De eenige waarnemingsreeksen, die groot genoeg zijn voor vergelijking, zijn die der verloskundige poliklinieken over vele jaren gerekend, en dan zijn de resultaten nog door zooveel verschillenden verkregen, dat vergelijking van mijn gevallen (17 stuitliggingen zonder meer) met b.v. Utrecht (315) of Leiden (308) niet aangaat. Prillevitz („Ned. Tijdschr. voor Verlosk." 1909) vond 4 % stuit- en voetl. Beekenkamp (idem) 2 %. Doordat hunne gevallen niet gesorteerd zijn, gaat vergelijking ook hier niet op.

Dwarsligging.

Hiervan werden 17 gevallen waargenomen.

1908 No 12, 44 j., 6 P., normaal bekken, alle vorige baringen ongestoord. In de 28e zwangerschapsweek sterke bloeding, die met tamponade werd behandeld, en zich niet herhaalde. 3 uur na 't begin der weeën vond ik volkomen ontsluiting, vóór een uur afgeloopen vruchtwater. De rechterarm was uitgezakt en de krachtige weeën persten den rechterschouder op den bekkeningang, de rug lag voor, het hoofd rechts. Na voorbereiding werd onmiddellijk met de rechterhand ingegaan en de voorste voet opgezocht. De keering was nog gemakkelijk. Bij het uithalen bleef de kin haken op den voorsten bekkenrand, doordat de rug naar achter was gedraaid. Omdat de baringsweg ruim was, deed ik geen moeite, de kin naar achter te draaien, maar legde twee vingers over de sleutelbeenderen en haalde met den omgekeerden Prager-handgreep het hoofd uit, met het achterhoofd over den bilnaad, die daar geen last van heeft ondervonden. Het kind, een meisje, woog 4500 gr. en schreeuwde dadelijk. Indien ik eenige moeite had ondervonden om op deze wijze het hoofd uit te halen, zou ik getracht hebben de kin naar achter te draaien. Ik meende echter, dat dit meer tijd zou kosten.

1908 No 16, 23 j., 3 P., normaal bekken. Eerste zwangerschap Ecclampsie, Sectio Cesarea vaginalis. Al de latere kinderen zijn te vroeg geboren, wat ook bij een zuster van deze vrouw het geval was (de vroeggeboorte, niet de operatie). Nu was zij 34 weken zwanger. Na 3 uur baring vond ik volkomen ontsluiting, staande vochtblaas, hoofd rechts, rug voor, linkerschouder op den ingang. Na voorbereiding brak ik de vliezen en keerde dadelijk met de rechterhand het kind op den ondersten (linker) voet. Ook de uithaling ging zeer gemakkelijk. Het kind woog 2000 gr., schreeuwde dadelijk. Het kraambed was licht gestoord door mastitis.

1908 No 25, 24 j., 3 P., plat bekken. De vrouw was 30 weken zwanger en had een paar maal wat gebloed. Dat was met rust houden weer gebeterd. Zonder bekende oorzaak was de bloeding terug gekomen.

Buren vonden haar bewusteloos in een grooten bloedplas op den grond. $2\frac{1}{2}$ uur later zag ik haar bijna leeggebloed; ze was echter weer bij kennis gekomen. De bloeding was bijna opgehouden en sedert een uur had ze krachtige weeën. Er was 3 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas, voorliggende placenta en dwarsligging, hoofd links, de schouder was niet te bepalen. De placenta kon niet doorboord worden, daarom week ik naar links af, waar ze mij dunner toescheen, en vond 3 c.M. van het ostium de vliezen. Deze waren taai; na doorboren vloeide veel vruchtwater af en voelde ik den ribbenboog. De onderste knie werd gemakkelijk afgehaald en langzaam, gedurende $^3/_4$ uur, getrokken. De bloeding was opgehouden. Het kind leefde nog, doch ik meende geen pogingen te moeten doen, bij zoo geringe ontsluiting, de uithaling te bespoedigen. Het werd gemakkelijk uitgehaald met opgeslagen armen, doch was toen dood (jongen, 2500 gr.). De bloeding kwam niet meer terug. (Zie verder onder placenta praevia.) Het kraambed was enkele dagen gestoord door een abces onder de huid na secale injectie.

1909 No 11, 39 j., 2 P., normaal bekken. Tweelinggeboorte, eerste kind tang. Na uithalen van het eerste kind in stuitligging, bleek nog een tweede kind in dwarsligging aanwezig, rug voor, hoofd links. De tweede vochtblaas puilde uit in het ostium, werd na een half uur gebroken. Terstond werd met de rechterhand de ribbenboog bereikt, de onderste (rechter) voet opgehaald en gemakkelijk gekeerd. De uithaling kostte geen moeite; het kind, een jongen van 2000 gr., schreeuwde dadelijk.

1909 No 53, 39 j., 10 P., normaal bekken. De vroegere kinderen zijn alle gemakkelijk geboren.

Met de eerste zwakke weeën liep het vruchtwater af; 27 uur later reikte de fundus onder den ribbenboog en was hard saamgetrokken, hoewel er geen weeën waren. Ik vond geen rug, geen harttonen, op den rechter darmbeenkam kleine deelen. Waarschijnlijk een groot deel, niet balloteerend, op den ingang. Na 48 uur waren er krachtige weeën, een groot deel stond afgeweken op de linker darmbeenplaat. Er was volkomen ontsluiting, stinkend en wankleurig vruchtwater liep af. De rechterarm en -schouder lagen in den bekkeningang, het hoofd rechts, de rug achter. Met de rechterhand werd dadelijk op den ondersten rechtervoet gekeerd, en zonder moeite een meisje van 4000 gr. terstond daarop uitgehaald (Mauriceau). Het kind schreeuwde dadelijk, ofschoon ik geen harttonen had gehoord.

1910 No 30. (Zie Placenta Praevia.) De vrucht was hier zoo klein, dat dwarsligging als zoodanig geen practische beteekenis had.

1910 No. 41, 39 j., 2 P., trechterbekken. 1e baring tang. Na 9 uur baring vond een collega een uitgezakten rechterarm, rug links, hoofd rechts op het darmbeen, in den fundus de stuit, krachtige weeën, volkomen ontsluiting. Hij trachtte te keeren, doch het gelukte hem niet. 2 uur later vond ik de baarmoeder smal, den fundus tegen den ribbenboog, de ronde banden duidelijk gespannen, krachtige weeën, de buik nog niet pijnlijk bij aanraken. Na ontlediging van de sterk gevulde blaas waren de harttonen goed hoorbaar, regelmatig, meconium liep af.

Chloroformnarcose 1 uur, 20 c. c.M. Op den bekkeningang bleek de borstkas te liggen, doch het hoofd lag links, hoog op den darmbeenkam, de hals was geheel bereikbaar. Er was geen contractiering. De voorste (rechter) knie werd afgehaald en daarna zeer gemakkelijk gekeerd. De uithaling was echter lastig na de knie. Eerst na krachtigen druk op het hoofd ging de borstkas door het bekken. Beide armen waren in

den nek opgeslagen en werden gemakkelijk ontwikkeld. Hierbij brak het linker sleutelbeen. Met zeer veel moeite werd het hoofd in het bekken gedrukt en eerst na sterk en lang trekken geboren (Mauriceau). Het kind woog 4500 gr., was diep asphyctisch en kon niet worden bijgebracht. Aan de borstkas waren de linker 3e, 4e, 5e, 6e, 7e en 8e rib gebroken op den kraakbeenovergang, vermoedelijk bij de passage door den nauwen bekkenuitgang.

1912 No 56, 36 j., 9 P., normaal bekken. De vorige kinderen zijn spontaan geboren.

In de 23e zwangerschapsweek kreeg de vrouw weeën, nadat vóór 3 dagen het vruchtwater was afgeloopen. Bij mijn komst vond ik (4½ uur later) bij uitwendig onderzoek: de baarmoeder reikt even boven den navel; rechts boven het darmbeen een groot deel, vermoedelijk het hoofd, kleine deelen links, zwakke weeën, rechterarm uitgezakt. Na ½ uur kwamen krachtige weeën en verschenen naast het handje beide voeten, en vervolgens het geheele kind, een meisje; het woog 1100 gr., was 30 c.M. lang en ademde nog 5 minuten. De evolutio spontanea was hier door het zeer kleine kind gemakkelijk.

1913 No 49, 38 j., 8 P. De vorige kinderen zijn spontaan geboren; normaal bekken.

In de 41e zwangerschapsweek kwamen zwakke weeën en kreeg de vrouw koorts en koude rillingen; de urine bevatte geen eiwit, harttonen waren niet hoorbaar. Drie dagen later werden de weeën krachtig, persend; 2 uur later vond ik de baarmoeder tot den navel reikend, het hoofd in de linker fossa iliaca, de stuit rechts, geen kleine deelen, dus de rug vóór. Na een uur was er volkomen ontsluiting bij staande vochtblaas, de rechterschouder lag vóór. Ik had zoolang met inwendig onderzoek gewacht, omdat ik eerst geen handen-reinigingsmiddelen bij me had. De vliezen werden gebroken en met de rechterhand ingaande, de onderste (rechter) voet afgehaald zonder moeite. De terstond daarop gevolgde uithaling ging zeer gemakkelijk. Het kind, een meisje van 3000 gr., was gemacereerd.

1916 No 2, 40 j., 8 P., normaal bekken. In de 20e zwangerschapsweek raakte de vrouw wat bloed en vruchtwater kwijt met zwakke weeën; 2 dagen lag ze te bed, toen had ze koorts tot 38° met rillingen. Sedert 24 uur hing een handje uit de vulva. Men vond het niet noodig, hiervoor hulp te roepen; bloeden deed ze bijna niet. Aan de hand trekkend, haalde ik een rottend foetus van 25 c.M. lengte uit. De baarmoedermond liet twee vingers toe daarna; de inhoud stonk afgrijselijk. De placenta werd aan stukken eruit gehaald. Daarna was de baarmoeder hard saamgetrokken.

Het kind is hier dus dubbelgevouwen geboren; voor het mechanisme van dwarsligging bij zoo kleine vrucht van weinig beteekenis.

1916 No 19, 41 j., 3 P., normaal bekken. Na 13 uur baring stond de fundus ter hoogte van den navel, het hoofd rechts naast het bekken, de stuit links, geen kleine deelen te vinden, dus rug vóór. Er was volkomen ontsluiting, de vochtblaas was 10 uur geleden spontaan gebroken. Terstond werd met de rechterhand gekeerd op de onderste rechterknie. Keering en uithaling gingen zeer gemakkelijk. Het kind, een meisje van 3500 gr., schreeuwde dadelijk.

1917 No 88, 27 j., 1 P., normaal bekken. In de 34e zwangerschapsweek kreeg ze zwakke weeën; 11 uur later stond de fundus onder den ribbenboog, de rug links, het hoofd hoog, los boven den bekkeningang, de kleine deelen rechts. Er was 6 c.M. ontsluiting en staande

vochtblaas. Om de weeën te versterken brak ik de vochtblaas. Er kwamen ook weeën, doch, wat niet verwacht was, de linkerschouder daalde in en het hoofd week af naar links. Ik haalde terstond met de rechterhand en onderste linkerknie af en ½ uur later zonder moeite. een meisje van 2000 gr., 35 c.M. lang, uit. De bilnaad scheurde 2 c.M. ver in.

Indien hier de vliezen bij volkomen ontsluiting waren gebroken, was misschien hetzelfde gebeurd. Het indalen van den schouder gebeurde zóó snel, in enkele weeën, dat het te laat was om door uitwendige handgrepen te worden tegengehouden toen ik het bemerkte.

1917 No 58, 25 j., 3 P., plat bekken. De eerste baring werden tweelingen zeer gemakkelijk geboren; de tweede (36 weken) werd, na een uur werkens, met de tang keering gedaan, met een dood kind als resultaat. Deze baringen werden niet door mij geleid.

Ditmaal zag ik haar als waarnemer voor een afwezig collega. Zij was nu 40 weken zwanger. De baring was 24 uur geleden begonnen. Het hoofd stond rechts, boven den darmbeenkam, de stuit en kleine deelen links. De rug was dus achter. Er was 6 c.M. ontsluiting, het vruchtwater was even tevoren afgeloopen. De linkerschouder lag in den bekkeningang. De conjugata diagonalis was 8,5, de c. v. schatte ik op 7. Het breede promontorium zette zich voort in den 2en sacraatwervel, zoodat de symphysis en het bovendeel van het sacrum 2 c.M. ver evenwijdig liepen. (Zie verder bekkenvernauwing.) 3 uur later, bij krachtige weeën, was er volkomen ontsluiting en de schouder niet lager gekomen. Met de rechterhand werd de onderste (linker) knie afgehaald. Na het afhalen van den voet vorderde de uithaling slecht. Het hoofd stond in den fundus, doch de knie kon slechts met zeer hard trekken worden uitgehaald. Na 15 minuten daalde eindelijk, na voortdurend hard trekken, de stuit in met den rug naar voren. De romp werd tot den schouder spontaan geboren. Beide armen waren in den nek opgeslagen en werden afgehaald. Het hoofd bleef echter boven den ingang steken. Met veel moeite werd een vinger in den mond gebracht en de kin omlaag gedrukt. De uithaling volgens Mauriceau ging daarna vlug, tot mijn verwondering, want bij den grooten weerstand, dien de stuit in den bekkeningang had ondervonden, verwachtte ik voor het hoofd nog grooteren. De geheele operatie, keering en uithaling, duurde 35 minuten. Het kind, een meisje van 3500 gr., was zwaar asphyctisch, werd bijgebracht en ademde verder geregeld. 8 uur later stierf het plotseling.

1917 No 37, 42 j., 6 P., normaal bekken. De vorige baringen zijn spontaan of met de tang, wegens weeënzwakte, geëindigd.

Na 14 uur baring stond de fundus even boven den navel, het hoofd boven het rechter darmbeen, de stuit links, kleine deelen waren niet te vinden, de rug moest dus achter zijn. 4 uur vroeger was het vruchtwater afgeloopen, de weeën waren zwak, de ontsluiting was 6 c.M., de rechterhand was uitgezakt en de schouder vulde den bekkeningang geheel op. Daar de rand van het ostium papier-dun was, wilde ik niet wachten tot volkomen ontsluiting. Ik keerde dadelijk met de rechterhand op de onderste rechterknie. De keering gelukte snel, er kwamen terstond krachtige weeën. Na een half uur, rekende ik, zou de ontsluiting wel voldoende zijn om de uithaling te laten volgen. Het bleek echter nog te vroeg te zijn, want na de geboorte van de borstkas sloot het ostium nog stijf om den rechterarm, die in den nek was opgeslagen. Bij het losmaken brak deze, even onder het schoudergewricht. Meteen liet de omsnoerende ring van de servix los en daardoor ging het uithalen van het hoofd vlug. Het kind, een meisje van 3500 gr., was licht asphyctisch.

1919 No 77, 42 j., 10 P., normaal bekken. In de 33e—39e zwangerschapsweek heeft de vrouw telkens wederkeerende bloedingen gehad. In de 34e week was er dwarsligging, hoofd rechts, kleine deelen links. Zes weken later kreeg ze krachtige weeën; in 3½ uur werd in A. a. l. v. een meisje van 3500 gr. geboren. De dwarsligging is hier dus tijdens de zwangerschap in hoofdligging veranderd.

1920 No 25, 42 j., 3 P., normaal bekken. De vrouw had in de 30e zwangerschapsweek oedemen, albuminurie; na bedrust en melk- en vruchtendieet verdween het oedeem snel en de urine werd bijna normaal. (Zie albuminurie.) In de 32e week kreeg ze weeën, zwak; na 5 uur stond de fundus even boven den navel; van hoofd, stuit of kleine deelen was niets te voelen, er was een linkerhand uitgezakt. Het kind bleek geheel in de scheede te liggen. Door trekken aan de hand werd het dubbelgevouwen uitgehaald, een meisje van 2000 gr., gemacereerd.

1920 No 90, 31 j., 8 P., normaal bekken. In de 34e zwangerschapsweek begonnen de weeën zeer zwak. De buik was langen tijd reeds gespannen en pijnlijk geweest. Na 2 uur baring vond ik den fundus ter hoogte van den navel, het hoofd op den rechter darmbeenkam, de stuit links, geen kleine deelen, dus de rug vóór; 1 c.M. ontsluiting; het vruchtwater was bij de eerste weeën afgeloopen. De bekkeningang was vrij; een voorliggend deel was niet te bereiken. 5½ uur later werden de weeën iets sterker; na 3½ uur kwam plotseling een hevige bloeding; de vrouw verloor het bewustzijn. Ik zag haar eerst een uur later; er was toen 2 c.M. ontsluiting en nog zwakke weeën. De placenta lag vóór het ostium en de navelstreng hing er uit. Die klopte niet meer. Ik gaf terstond een spuitje pituitrin, om de baarmoeder saamgetrokken te houden na de operatie. Terwijl ik daartoe alles gereed maakte en onderwijl de vrouw de Sacramenten der stervenden liet toedienen, kwamen krachtige weeën. Er was geen bloeding meer. Na een half uur bleek de ontsluiting toegenomen tot 5 c.M., wat mij voldoende toescheen om de vrouw te verlossen. Bij langer wachten zou de baarmoeder misschien weer verslappen, als het pituitrin uitgewerkt raakte, en zoolang het kind er in zat, kon de aanhechtingsplaats der placenta toch niet afdoende worden saamgeknepen. Het kleine kind van 34 weken zou bij deze behandelingswijze geen last veroorzaken. Met moeite werd de rechterhand in het ostium gebracht; de linkerschouder belek vóór te liggen, de rug achter. De onderste (linker) voet werd met moeite van achter de placenta gehaald. Daarna ging de keering zeer gemakkelijk. Tot de schouders werd het kind door de krachtige weeën geboren. Toen bleek de rand van het ostium zich weer te sluiten om den nek. Met den handgreep van Mauriceau werd het hoofd door dezen ring gehaald, met veel moeite. Het kind, een meisje van 2500 gr., was dood. De placenta werd na een half uur uitgedrukt, bij goed saamgetrokken baarmoeder.

In het geheel zijn van de 17 dwarsliggingen:

1 veranderd in hoofdligging;

2 geboren met dubbelgevouwen lichaam, beide onvoldragen gemacereerde kinderen;

1 geboren door zelfontwikkeling, ook onvoldragen;

13 gekeerd en uitgehaald, waarvan 5 onvoldragen, 2 dood. (Placenta praevia en loslating der placenta) en 8 voldragen, hiervan waren 3 asphyctisch en 1 dood (trechterbekken).

De moeders hebben alle een ongestoord kraambed gehad.

Foetus Papyraceus.

1908 No 50. Zie stuitligging.

Tweeling zwangerschap.

1908 No 10.
3 P., 33 j., 40 weken zwanger. Na 10 uur zwakke weeën een hoofd geheel ingedaald, kleine deelen rechts en links, rug vóór, rechts. 2 uur later werd een jongen van 2000 gr. in A. a. r. v. geboren. 15 minuten later een jongen van 2500 gr. in de vliezen. Na 30 minuten kwam de groote hartvormige placenta spontaan met geringe bloeding.
1 placenta, 2 amnia, 2 chorion.

1908 No 24.
10 P., 43 j., 40 weken zwanger. Na 4 uur normale weeën zonder bijstand werd een meisje van 2500 gr. in hoofdligging geboren. De weeën bleven doorgaan, terstond sprong de tweede vochtblaas en ½ uur later werd het 2e meisje in hoofdligging geboren (2500 gr.). Dit kind was dood, blauwzwart, met zeer beweeglijke schedelnaden. De navelstreng was 3 c.M. van de placenta af, blauwzwart, verderop blank, vermoedelijk afgedrukt; 2 uur daarna drukte ik de placenta uit; er volgde veel bloeding.
Er waren 2 amnia, 2 chorion, waarvan een incompleet, kraambed licht gestoord.

1909 No 11. Zie stuitligging Dwarsligging.
2 P., 38 j., 40 weken zwanger. Na 5 uur krachtige weeën vond ik 8 c.M. ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, stuitligging, links afgeweken naast ingang, rug rechts, kleine deelen recht en links. ½ uur na het uithalen van het eerste kind (jongen van 2000 gr.) brak de)2e vochtblaas. Het kind lag dwars. Keering en uithaling (jongen, 2000 gr.). ½ uur later werd de zeer groote placenta door trekken aan de strengen verwijderd.
Er waren 1 chorion, 2 amnia.

1911 No 35. (Zie Tang, keering Placenta Praevia.)
12 P., 40 j. Na 6 uur zwakke weeën, begonnen na het afloopen van vruchtwater, vond ik een groot deel ingedaald, 3 groote deelen in den fundus, hoog, geen rug of kleine deelen. 10 uur later waren de weeën krachtig sedert lang (A. a. l. dw.), volkomen ontsluiting. 17½ uur later was, onder krachtige weeën, nog geen verbetering gekomen en werd met de tang een jongen van 2500 gr. uitgehaald. In den baarmoedermond placentairweefsel, na doorboring vloeide veel vruchtwater af, rechts afgeweken A. a. l. a. Keering, jongen, 2500 gr.
Groote placenta met een eivliesscheur aan den rand, 2 amnia, 1 chorion.

1913 No 56 (Zie. voetligging.)
8 P., 38 j., 24 weken zwanger. Na 2½ uur zwakke weeën, begonnen met afloopen van vruchtwater, was bij 4 c.M. ontsluiting een navelstrenglis en een voet in de schaamspleet. Na langzame uithaling bleek het kind dood, jongen, 1200 gr. De baarmoeder was daarna nog groot; ik voelde geen kindsdeelen. Na 1½ uur werd een groote, uitpuilende vochtblaas gebroken. ½ uur later vond ik in den 4 c.M. grooten baarmoedermond een knie, waaraan ik het tweede kind

(jongen, 1200 gr.) uithaalde, ook dood. Terstond daarop volgde een placenta, klein, met een vruchtzak en een navelstreng. De andere streng van het eerste kind was reeds bij de geboorte hoog afgebroken. Ik voelde geen stomp in de scheede, en zocht er verder niet naar. De baarmoeder reikte tot den navel, was niet abnorm groot en goed saamgetrokken. Ik wachtte af; 2 dagen later werd de andere placenta met navelstreng en vruchtzak uitgedreven. Was er bloeding geweest, dan zou ik terstond de placenta hebben verwijderd.

1915 No 3. (Zie voetligging.)
8 P., 32 j. Na 3 uur zwakke weeën brak ik de vochtblaas bij 6 c.M. ontsluiting. De buik was zeer uitgezet, geen rug of kleine deelen te voelen, hoofd los op ingang (A. a. r. v.); een uur later werd een meisje van 2500 gr. geboren. Een tweede kind lag met het hoofd in den fundus; 1½ uur later brak ik de vochtblaas en haalde, na een voorliggenden voet te hebben afgehaald, een meisje van 2500 gr. uit.
Een placenta, 2 amnia, 2 chorion.

1915 No 68. (Zie keering.)
9 P., 28 j., 36 weken zwanger. Na 1 uur krachtige weeën werd een meisje van 2000 gr. in hoofdligging geboren. 3 uur later waren er nog geen weeën, vond ik 6 c.M. ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, fundus onder ribbenboog, rug links, hoofd los op den ingang, afgeweken A. a. l. a. Keering, meisje, 2000 gr. Na de uithaling stond de cervix in de schaamspleet en vloeide veel bloed af. Na uitdrukken der placenta (10 min) hield dat op, doch de cervin bleef nog laag staan,
1 placenta, 2 amnia, 2 chorion.

1915 No 79. (Zie stuitligging.)
2 P., 21 j. Na een uur krachtige weeën werd in stuitligging een meisje van 2500 gr. geboren; een uur later een meisje van 2000 gr., ook in stuitligging.
1 placenta, 2 amnia, 2 chorion.

1916 No 23. (Zie voorste wandbeenligging.)
3 P., 31 j., 36 weken zwanger. Na 3 uur krachtige weeën vond ik fundus onder ribbenboog, rug rechts, hoofd los op ingang, kleine deelen rechts en links, volkomen ontsluiting, staande vochtblaas, voorste wandbeenligging, a. r. dw. Een uur later werd in A. a. r. v. een meisje van 2000 gr. geboren. 15 minuten later brak ik de tweede vochtblaas in de schaamspleet; terstond daarop werd een meisje van 2000 gr. geboren (A. a. l. v.).
Na uitdrijving van het 2e kind was de baarmoeder duidelijk met twee uitpuilingen te voelen, stomp; ik dacht aan Uterus bicornis. Vroeger had ik bij deze vrouw nooit zooiets bemerkt. Toen na 30 minuten de placenta was uitgedrukt, was de baarmoeder hard en rond in de mediaanlijn.
2 amnia, 1 chorion.

1916 No 44.
3 P., 26 j., 28 weken zwanger. Na 3 uur normale weeën was bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater het hoofd los op den ingang, A. a. l. v.; rug, stuit en kleine deelen waren niet te bepalen. Een uur later werd een meisje van 2000 gr. geboren; ½ uur later werd de tweede vochtblaas gebroken, en ½ uur daarna werd een meisje van 2000 gr. geboren in A. a. l. v.
1 placenta, 2 amnia, 1 chorion.

1916 No 87.
1 P., 22 j., 38 weken zwanger. Na 6½ uur zwakke weeën vond ik den buik sterk uitgezet, rug links, hoofd los op ingang, stuit in

fundus, kleine deelen rechts, 1 c.M. ontsluiting, staande vochtblaas. Na een uur was de ontsluiting 6 c.M. en brak ik de vochtblaas. Het hoofd stond nog los, A. a. l. v. De weeën bleven zwak; 2½ uur later was de ontsluiting volkomen, doch 2 uur daarna stond het hoofd nog los; de weeën bleven zwak en eerst 4 uur later werd een jongen van 2600 gr. geboren. ½ uur later brak ik de tweede vochtblaas. Het hoofd lag los, A. a. l. v., en na ½ uur werd het tweede kind, een meisje van 2300 gr., geboren.

2 placenta, 2 amnia, 2 chorion.

1918 No 28.

6 P., 32 j., 30 weken zwanger. Na 5 uur krachtige weeën, begonnen met afloopen van vruchtwater, werd een meisje van 1500 gr. in hoofdligging geboren; ½ uur later vond ik het 2e kind in A. a. l. v. los op den ingang. Na het breken der vochtblaas kwamen krachtige weeën en een uur later werd een meisje van 2000 gr. geboren.

Het eerste kind was geheel met lange haren bezet en stierf na 6 uur in de couveuse. Misschien is het jonger geweest dan het tweede. Het zou dan wel een zeldzaamheid zijn. De moeder had gemenstrueerd op 8 Oct., 5 Nov., 3 Dec., 1 Jan., terwijl zij meende zwanger te zijn, omdat zij braakte en dikker werd. Toen zij 12 Jan. voor 't eerst leven voelde, vond zij dat dan ook heel gewoon. 14 April werden de kinderen geboren.

1 placenta, 2 amnia, 2 chorion.

1918 No 32. (Zie Albuminurie, Tang, Stuitligging.)

1 P., 34 j. Na een baring van 24 uur werd met de tang een gemacereerd meisje van 2000 gr. uitgehaald (kr. a. l. a.). Wegens vrees voor ecclampsie werd het tweede kind, welks harttonen ik niet had gehoord, en dat in stuitligging lag, terstond uitgehaald. Het bleek diep asphyctisch en kon niet worden bijgebracht. Meisje, 2300 gr.

1 placenta, 2 amnia, 1 chorion.

1918 No 69 (ook 1916 No 44).

5 P., 28 j., 36 weken zwanger. Na 2 uur zwakke weeën werd een jongen van 2200 gr. geboren in hoofdligging; terstond daarop kwamen krachtige weeën en dreven in de vochtblaas in hoofdligging een meisje van 2000 gr. uit.

1 Placenta, 2 amnia, 2 chorion.

1920 No 20. (Zie asynclytismus.)

2 P., 32 j., 40e week. Na 8 uur zwakke weeën werd een jongen van 3000 gr. in hoofdligging geboren. Een uur later vond ik een tweede kind met 't hoofd los op den ingang, rug rechts, kleine deelen links, staande vochtblaas, A. a. r. dw., pijlnaad ver naar achter. ½ uur later werd met enkele zwakke weeën een meisje van 3000 gr. geboren.

Er was na het uitdrukken der placenta veel bloeding en een half uur later weer veel.

1 placenta, 2 amnia, 2 chorion.

Overzicht tweelinggeboorte.

No.	Para	Duur zwangerschap	Beloop 1e kind	Beloop 2e kind	Tijd tusschen 2 geb.	Ligging 1e kind	Ligging 2e kind	Geslacht 1e	Geslacht 2e	Toestand 1e	Toestand 2e	Gewicht 1e	Gewicht 2e	Plac.	Chor.	Amn.
1908 No. 10	3	40 w.	12 uur	in vl. geb.	15 min.	A. a. r. v.	A. a. r. v.	m.	m.	lev.	lev.	2500	2500	1	2	2
1908 „ 24	10	40 „	4 „		30 „	hoofdl.	hoofdl.	v.	v.	„	dood	2500	2500	1	2	2
1909 „ 11	2	40 „	5½ u. extr.	vers. extr.	30 „	stuitl.	dwarsl.	m.	m.	„	lev.	2000	2000	1	1	2
1911 „ 35	12	40 „	23½ „ tang	„ „	10 „	A. a. l. dw.	A. a. l. a.	„	„	„	„	2500	2500	1	1	2
1913 „ 56	8	24 „	2½ „ extr.	extr.	2 uur	voetl.	kniel.	„	„	dood	dood	1200	1200	2	2	2
1915 „ 3	8	40 „	4 uur	„	1½ „	A. a. r. v.	voetl.	v.	v.	lev.	lev.	2500	2500	1	2	2
1915 „ 68	9	36 „	1 „	vers. extr.	3 „	hoofdl.	A. a. l. a.	„	„	„	„	2000	2000	1	2	2
1915 „ 79	2	40 „	1 „		1 „	stuitl.	afgew. stuitl.	„	„	„	„	2500	2000	1	2	2
1916 „ 23	3	36 „	4 „		15 min.	wandb.l.	A. a. l. v.	„	„	„	„	2000	2000	1	1	2
1916 „ 44	3	28 „	4 „		1 uur	A. a. l. v.	A. a. l. v.	„	„	„	„	2000	2000	1	1	2
1916 „ 87	1	38 „	16 „		1 „	A. a. l. v.	A. a. l. v.	m.	„	„	„	2000	2000	2	2	2
1918 „ 28	6	30 „	5 „		1½ „	hoofdl.	A. a. l. v.	v.	„	„	„	1500	2000	1	2	2
1918 „ 32	1	40 „	24 u. tang	extr.	10 min.	kr. a. l. d.	stuitl.	„	„	mac.	dood	2000	2300	1	1	2
1918 „ 69	5	36 „	2 uur		10 min.	hoofdl.	hoofdl.	m.	„	lev.	lev.	2200	2000	1	2	2
1920 „ 20	2	40 „	8 „		1½ uur	hoofdl.	A. a. r. dw.	„	„	„	„	3000	3000	1	2	2
			Tang 2 × Uithaling 2 ×	Keering hoofdl. 2 × Dwarsl. 1 × Uithal. 3 ×		Hoofdl. stuit- en voetl. 3	Hoofdl. 10 stuit- en voetl. 4 dwarsl. 1			mac. 1 dood 1	dood 3					

Bekkenvernauwing.

Plat vernauwde bekkens.

No 1. Neelte Q., geboren 1884.

Plat rhachitisch bekken, anamnese: Eng. Ziekte. Omtrek 92, Dist. Cristar. 28, Dist. Spin. 26, Conj. Diag. 10,8, Conj. Vera 9, Dist. Tub. Isch. 11,8.

1e P. 1905. Zwangerschap 40 weken, baringsduur 15 uur, krachtige weeën, A. a. l. v.; 2 uur na volkomen ontsluiting bleef het hoofd in den uitgang staan. Tang, groote bilnaadscheur, placenta na 20 minuten uitgedrukt, bloeding gering. Meisje, 3000 gr.

2e P. 1906. Zwangerschap 40 weken, baringsduur 8 uur, krachtige weeën, A. a. l. v.; spontane baring. Placenta na 30 minuten uitgedrukt; bloeding gering. Meisje, 3500 gr.

3e P. 1908 No 25. Zwangerschap 30 weken. 1e tijdperk 1 uur. Dwarsligging. Placenta praevia, keering, jongen, 1500 gr. (Zie hoofdstuk Placenta praevia.) Kraambed licht gestoord.

4e P. 1909 No 42. Zwangerschap 32 weken, baringsduur 3 uur, krachtige weeën, hoofdligging. Bij mijn komst was het kind reeds geboren. (Zie hoofdstuk Kinderen.) Placenta na 30 minuten door trekken aan de navelstreng uitgehaald; bloeding gering. Meisje, 2500 gr.

5e P. 1910 No 46. Zwangerschap 39 weken, weeën krachtig, A. a. l. v.; 7 uur na 't begin der baring stond het hoofd bij (vermoedelijk sedert lang) volkomen ontsluiting en staande vochtblaas los boven den bekkeningang. Na breken der vliezen kwam, onder krachtige persweeën het achterhoofd op den bekkeningang, doch daalde niet in. Liggen op de linker-, daarna op de rechterzijde had geen succes; druk op den baarmoederbodem ook niet. 2½ uur later stond het hoofd nog los. Keering gelukte zonder moeite, doch het uithalen van het hoofd gaf veel weerstand. Het licht asphyctische kind werd door huidprikkels na een minuut tot schreeuwen gebracht. Placenta na 45 minuten uitgedrukt; bloeding gering. Jongen, 3500 gr.

6e P. 1911 No 67. Zwangerschap 40 weken, urine geen eiwit; 5 uur na 't begin der weeën stond het hoofd afgeweken op het rechter of linker darmbeen, al naar de vrouw op de linker- of rechterzijde lag. Rug links. De weeën waren krachtig. Een uur later bleek er 8 c.M. ontsluiting te zijn, kruinl. a. l., pijlnaad dwars. Na het breken der vliezen bij volkomen ontsluiting (1½ uur later) werden de weeën nog sterker, doch het hoofd bleef los, hoog boven den ingang en kwam alleen tijdens de weeën tegen den ingang. Er werd daarom gekeerd (zie dit hoofdstuk). Na 15 minuten werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. Jongen, 3500 gr.

7e P. 1914 No 13. Zwangerschap 40 weken, sterke hangbuik. Na 5½ uur baring stond het hoofd in A. a. r. v. los op den bekkeningang bij 8 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. Na het breken der vliezen werden de weeën nog sterker, doch het hoofd bleef even los gedurende 2 uren. Ik besloot weer tot keering. Bij het brengen van de hand in de baarmoeder kwam het hoofd echter iets lager; ik wachtte toen nog, en ½ uur later werd het kind spontaan geboren. 15 minuten later werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. Jongen, 3000 gr.

8e P. 1915 No 39. Zwangerschap 40 weken, urine spoor eiwit (zie hoofdstuk albuminurie). Na 3½ uur baring stond het hoofd op het rechter darmbeen afgeweken, rug rechts bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas. Na breken der vliezen liep zeer stinkend vrucht-

water af, de harttonen waren echter goed. De weeën bleven even krachtig als tevoren, doch het hoofd was na 1 uur nog even los, kwam tijdens de hevigste persweeën iets dieper (A. a. r. a.). De buik werd pijnlijk, de temperatuur bereikte 37,6°. In verband met den afloop der vorige baringen werd het dus weer tijd voor keering. Er bleek reeds een contractiering te zijn, die bij uitwendig onderzoek niet was gevonden. De keering ging echter gemakkelijk, het hoofd werd met moeite door den bekkeningang gehaald. Na 15 minuten werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. Jongen, 4000 gr.

9e P. 1916 No 90. Zwangerschap 25 weken. Acute nephritis (zie hoofdstuk albuminurie). De baringsgeschiedenis is ditmaal van weinig belang, door het kleine kind (dood meisje, 1500 gr.). In 5 uur werd het door zwakke weeën spontaan geboren.

10e P. 1917 No 92. Zwangerschap 40 weken, urine geen eiwit, slecht zien. Na 3 uur baring stond het hoofd afgeweken naar rechts of links, al naar de vrouw op de linker- of rechterzijde lag (A. a. r. dw.) bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas. Na het breken der vliezen werden de weeën sterker, doch het hoofd bleef los hangen. Opdrukken van den hangbuik had geen uitwerking. Na 1½ uur krachtige persweeën was het nog even los. De buik werd pijnlijk bij aanraken, er was nog geen contractiering, de harttonen waren goed. Bij langer afwachten zou de keering moeilijk kunnen worden, dus ging ik er nu maar toe over. Zonder moeite werd 't kind gekeerd en uitgehaald. Wegens sterke bloeding werd na 10 minuten de los liggende placenta uitgedrukt. Meisje, 4000 gr.

11e P. 1919 No 78. Zwangerschap 40 weken, urine geen eiwit. Na 7 uur baring stond het hoofd los op den ingang in A. a. r. a. bij volkomen ontsluiting; de vochtblaas was 3½ uur tevoren spontaan gebroken. De voor- en achterlip van den baarmoederhals waren geklemd en gezwollen. Tijdens de krachtige persweeën werd het hoofd ditmaal tot tegen den bekkeningang gedrukt, doch in de weeënpauze week het weer terug en iets naar rechts. Ligging der vrouw op de rechterzijde, op de knieën, indrukken van het hoofd op den ingang, terugschuiven van de geklemde en gezwollen voor- en achterlip tijdens de weeën, alles was zonder uitwerking. Daarom werd na een uur gekeerd, zonder moeite. Na 30 minuten werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. Meisje, 3000 gr. Later geen kinderen meer.

No 2. Pietje v. L., geboren 1876.
Plat rhachitisch bekken, anamnese: Eng. Ziekte. Omtrek 93, Dist. Cristar. 28, Dist. spin. 27, Conj. Diag. 11,5, Conj. Vera 9,7, Dist. Tub. Isch. 11.

1e P. 1899, 40e week. Na 2 uur baring 3 c.M. ontsluiting, staande vliezen, A. a. r. dw. los op ingang. 4 uur later volkomen ontsluiting, hoofd nog los; sedert 2 uur vruchtwater afgeloopen; 4 uur later keering en uithaling gemakkelijk. Kind levend, jongen, 3500 gr., sterft na ½ uur plotseling; 1 uur p. p. placenta uit de scheede gehaald; geringe bloeding.

2e P. 1900, 9 Nov. De vrouw heeft getracht een Prochownick-dieetkuur te volgen, doch kon dit niet volhouden. 42e week. Na 4 uur baring 5 c.M. ontsluiting, staande vochtblaas, hoofd afgeweken naar rechts, A. a. r. v.; 2 uur later volkomen ontsluiting, vochtblaas werd gebroken; krachtige persweeën doen het hoofd indalen; 2 uur later stond het in den ingang, doch kwam niet verder. Tang, gemakkelijk. Er bleek omstrengeling te zijn. Meisje, 4500 gr.; 20 minuten later placenta uitgedrukt, bloeding gering.

3e P. 1902, 29 Jan. Zwangerschap 40 weken. Na 5 uur baring stond het hoofd in kr. a. l. dw. afgeweken naar rechts op den bekkeningang bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas, waarin een kloppende navelstreng. Na 't breken der vochtblaas werd onmiddellijk keering uitgevoerd, die gemakkelijk ging. Bij het uithalen waren beide armen opgeslagen en brak het rechter sleutelbeen. Jongen, 4000 gr. Na 30 minuten werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding.

4e P. 1909 No 32. Zwangerschap 40 weken, urine geen eiwit, sterke hangbuik. Na 7 uur baring stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en vóór 3½ uur afgeloopen vruchtwater. De buik was drukgevoelig geworden, de ligg-rotunda gespannen, het vruchtwater was eerst helder, werd nu bruin, de harttonen regelmatig, zwak, 180. In narcose werd gekeerd, wat zeer moeilijk ging. Het kind was licht asphyctisch (meisje van 5000 gr.). 45 minuten later kwam de placenta spontaan met veel bloeding. Licht gestoord kraambed.

No 3. Cornelia de J., geb. 1879.

Als kind heeft ze zwaren arbeid verricht, in anamnese niets bijzonders over rhachitis. Plat rhachitisch bekken. Omtrek 92, Dist. Cristar. 28, Dist. spin. 28, Conj. Diag. 9, Conj. Vera 7,2, Dist. Tub. Isch. 12, aan symphysis een scherpe doorn.

1e P. 1909 No 50. Zwangerschap 40 weken. Na 10 uur baring stond het hoofd in den uitgang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting; het vruchtwater was even tevoren afgeloopen. Daarna werden de eerst zwakke weeën krachtiger, doch eerst na 5 uur werd het kind, een meisje van 3000 gr., spontaan geboren. 30 minuten later kwam de placenta spontaan met geringe bloeding.

2e P. 1910 No 59. Zwangerschap 40 weken. Na 2¼ uur baring stond het hoofd in den uitgang, een niet kloppende navelstrenglis was uitgezakt. Krachtige persweeën dreven het kind 1¼ uur later spontaan uit (A. a. l. v.). Hier had terstond moeten worden ingegrepen, doch omdat ik geen harttonen hoorde en de navelstreng niet klopte, meende ik, dat het kind dood was. De streng had reeds een uur uitgehangen bij krachtige persweeën. Het kind bleek echter nog te leven, was zwaar asphyctisch en werd bijgebracht. Meisje, 3500 gr. Na 45 minuten werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding.

3e P. 1911 No 48. Zwangerschap 40 weken. Na 1½ uur baring stond het hoofd in de schaamspleet, het vruchtwater was afgeloopen; ½ uur later werd een meisje van 4000 gr. spontaan geboren (A. a. l. v.). Na 15 minuten werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. Kraambed ongestoord.

4e P. 1913 No 3. Ditmaal zou voor 't eerst het platte bekken zich ontmaskeren. Tot nog toe had ik er bij deze vrouw niet aan gedacht, te minder, omdat bij de 2e en 3e baring geen inwendig onderzoek was verricht. Zwangerschap 40 weken. Er was nu een sterke hangbuik ontstaan. Het verloop der vorige baringen had de familie op het idee gebracht, dat er geen hulp behoefde te worden geroepen, en ik vond, na 11 uur baring, het hoofd (A. a. r. a.) los op den ingang bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas. De weeën waren van 't begin af krachtig en werden, na het breken van de vliezen, nog sterker; 3 uur later werd, tijdens de hevige persweeën, het hoofd iets tegen den bekkeningang gedrukt; de pijlnaad was nu dwars gekomen. De ligg. rotunda waren sterk gespannen, de buik werd pijnlijk, een contractiering was niet te zien. Zijligging had geen uitwerking. Bij de keering bleek er toch een sterke contractiering te zijn; na het afhalen van den voorsten voet kon het hoofd niet worden opgeduwd. Dit gelukte eerst door den handgreep van Siegemund. Bij de uithaling

brak de rechter bovenarm (jongen van 3000 gr.). Na 30 minuten werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding.

5e P. 1914 No 7. Zwangerschap 40 weken. Na 3 uur baring stond het hoofd (A. a. l. v.) los op den ingang bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas. De krachtige weeën bleven na het breken der vliezen aanhouden en 15 minuten later werd een jongen van 3000 gr. spontaan geboren. Op het linker wandbeen was een diep indruksel van het promontorium; vermoedelijk heeft het hoofd geruimen tijd hier tegen gedrukt. De placenta werd na 45 minuten uitgedrukt met geringe bloeding.

6e P. 1915 No 8. Zwangerschap 41 weken. Na $2^3/_4$ uur baring hadden krachtige weeën het hoofd (A. a. l. v.) los op den ingang gebracht bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas. Bij het breken der vliezen kwam een kloppende navelstrenglis uit. Ik had hier terstond keering kunnen doen, doch het verloop der vorige baring, waar in 15 minuten tijd het hoofd nog indaalde en geboren werd, gaf mij moed om af te wachten. Ik maakte dus alles gereed voor tangverlossing om, zoodra het hoofd indaalde, terstond het kind te kunnen redden en controleerde voortdurend, door uitwendig onderzoek, den stand van het hoofd. Na een uur stond het echter nog los en besloot ik tot keering. Na 't afhalen van den voorsten (rechter) voet bleef het hoofd vast op den bekkeningang en liet zich niet omhoog drukken. Er was dus weer een begin van contractiering. Met den handgreep van Siegemund gelukte de keering. Het uithalen van het hoofd (Mauriceau) kostte veel moeite, zoodat het kind, een jongen van 3000 gr., licht asphyctisch was; na 5 minuten begon hij te schreeuwen, door huidprikkels. Het linker bovenbeen was bij den trochanter gebroken; 30 minuten p. p. werd de placenta uitgedrukt met veel bloeding.

7e P. 1916 No 89. Zwangerschap 40 weken. In 2 uur werd spontaan een jongen van 2500 gr. geboren, nadat $^1/_2$ uur tevoren de vochtblaas spontaan was gebroken (hoofdligging). 30 minuten later werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. Aan het hoofd waren nu geen indruksels.

8e P. 1917 No 103. (Zie wandbeenligging.) Na 20 uur baring, zeer zwakke weeën, stond het hoofd vast op den ingang met den pijlnaad tegen het valsche promontorium, beide fontanellen even hoog, achter de symphysis een oor. Volkomen ontsluiting. Een uur geleden was de vochtblaas gebroken. De weeën werden zeer sterk, doch na een uur kwam het hoofd nog niets verder. Bij uitwendig onderzoek was er nog geen spoor van een contractiering. Toch liet het hoofd zich moeilijk van den ingang afdringen. De keering gelukte ditmaal gemakkelijk. Na 15 minuten kwamen de weeën weer op en werd het kind uitgehaald; de achterste arm was in den nek opgeslagen. Het hoofd daalde zonder moeite in, met een ruk, en vertoonde op den pijlnaad twee indruksels, evenwijdig aan elkaar, op 2 c.M. afstand, elk 1 c.M. lang. Blijkbaar de afdruksels van de randen van den eersten sacraalwervel. Deze druksporen zijn met geringe huidnecrose genezen (jongen, 3000 gr.); 30 minuten later werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. De vrouw was daarna misselijk, braakte slijm; pols 120, regelmatig gelijk, zwak. Waarschijnlijk zijn tusschen den sacraalwervel en het hoofd ook bij de moeder necrotische plekken ontstaan in den achtersten baarmoederwand.

9e P. 1920 No 4. Zwangerschap 40 weken. Na 5 uur baring stond het hoofd los op den ingang (A. a. r. dw.) bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas. Na het breken der vliezen werden de weeën veel sterker, doch $2^1/_2$ uur later stond het hoofd nog vóór den ingang,

week echter niet meer terug. Er was oedeem van de uitwendige geslachtsdeelen ontstaan. Hierom gaf ik de voorkeur aan tangverlossing, die, na spildraai, gemakkelijk ging. 30 minuten later werd de placenta uitgedrukt met veel bloed er voor en er na. Meisje, 3500 gr. Later geen kinderen meer gehad.

No 4. Pietje de V., geb. 1868.
Plat rhachitisch bekken. Omtrek 92, Dist. Cristar. 28, Dist. spin. 25, Conj. Diag. 10,9, Conj. Vera 9, Dist. Tub. Isch. 11.

1e P. 1894. Dood kind na lange baring, hoofdligging. Verdere bijzonderheden niet bekend.

2e P. 1895, Na een baring van 24 uur met krachtige weeën, was er een stuitligging bij volkomen ontsluiting, niet ingedaald; 6 uur later was de stuit niet lager gekomen. Bij krachtige weeën werd een voet afgehaald en het kind, een meisje van 3500 gr., gemakkelijk uitgehaald. De placenta werd na 45 minuten uitgedrukt met geringe bloeding.

3e P. 1897. Na 6 uur krachtige weeën werd bij stuitligging, die 2 uur na volkomen ontsluiting niet indaalde, na afhalen van een voet, uitgehaald. Jongen van 3500 gr. Placenta na 30 minuten uitgedrukt met geringe bloeding.

4e P. 1899. Na 4 uur krachtige weeën bleek, bij volkomen ontsluiting, weer een niet ingedaalde stuitligging. Terstond werd, na afhalen van een voet, een meisje van 3500 gr. uitgehaald, dat een diepen, lepelvormigen indruk op het achtergelegen wandbeen vertoonde. Placenta na 30 minuten uitgedrukt met geringe bloeding.

5e P. 1902. Na 5 uur krachtige weeën weer uithalen van een bij volkomen ontsluiting niet ingedaalde stuitligging, meisje, 3500 gr. Groote lepelvormige indruk op het achtergelegen wandbeen. Placenta na 30 minuten met geringe bloeding uitgedrukt.

6e P. 1903. Na 6 uur krachtige weeën bleek, twee uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater, een A. a. l. v. afgeweken te blijven staan naast den bekkeningang. Wegens den afloop der vroegere baringen werd het kind gekeerd en uitgehaald. Het meisje van 3500 gr. bleek weer een diep lepelvormig indruksel te hebben en was diep asphyctisch, werd na lang werken bijgebracht. Placenta uitgedrukt na ½ uur met geringe bloeding.

7e P. 1904. Na 6 uur krachtige weeën, volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater, sedert 1 uur een A. a. l. v., die afgeweken naast den bekkeningang bleef staan. Keering en uithaling. Lepelvormige indruk. Licht asphyctische jongen van 3500 gr. Placenta na 30 minuten uitgedrukt met geringe bloeding.

8e P. 1908 No 2. Zwangerschap 40 weken, albuminurie. Na 2 uur krachtige weeën stond het hoofd afgeweken naar links, in A. a. l. v. bij 5 c.M. ontsluiting en sedert een uur afgeloopen vruchtwater. Na 3 uur was er volkomen ontsluiting en stond het hoofd nog steeds afgeweken, niettegenstaande krachtige persweeën sedert 4 uur. Wegens den afloop der vroegere baringen werd gekeerd en gemakkelijk een meisje van 3000 gr. uitgehaald, dat, zwaar asphyctisch, eerst na 15 minuten tot ademen werd gebracht. Na een uur werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. Ditmaal was er geen lepelvormig indruksel, vermoedelijk omdat het kind kleiner was dan de vorige malen. Nadien heeft de vrouw niet meer gebaard; de kinderen zijn allen psychisch en intellectueel normaal; van de lepelvormige indruksels hebben ze blijkbaar geen last gehad; er zijn geen sporen meer van te zien.

No 5. Vina W., geb. 1868.
Plat rhachitisch bekken. Korte, breede vrouw. Omtrek 93 c.M.,

Dist. Cristar. 28, Dist. spin. 28, Conj. Diag. 10,5, Conj. Vera 8,9, Dist. Tub. Isch. 11,5. Promontorium springt sterk vooruit en verdeelt den ingang in twee helften. Schaambeensboog wijd, Symphysis kort.

1e P. 1903. Zwangerschap 40 weken. Na 10 uur baring volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, A. a. l. dw. half ingedaald. 2 uur later onveranderd, tang, rupt. 3 c.M. Jongen, 3500 gr. Placenta na 30 minuten uitgedrukt met geringe bloeding.

2e P. 1905. Zwangerschap 40 weken. Na 4 uren krachtige weeën, volkomen ontsluiting, staande vochtblaas, A. a. r. v. half ingedaald; 2 uur later is 't hoofd niet lager. Na 't breken der vochtblaas zijn de weeën zwakker geworden. Tang. Meisje, 4000 gr. Wegens bloeding placenta na 30 minuten. Credé.

3e P. 1906. Zwangerschap 40 weken. In 8 uur, na krachtige weeën, spontane baring, hoofdligging. Jongen, 3500 gr. Placenta na 30 minuten uitgedrukt met geringe bloeding.

4e P. 1907. Zwangerschap 40 weken. Na 4 uur krachtige weeën volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, A. a. r. a. los op den bekkeningang; 2 uur later met krachtige weeën geen verbetering. Keering en uithaling. Meisje, 4000 gr. Na 45 minuten placenta spontaan met geringe bloeding.

5e P. 1910 No 49. Zwangerschap 40 weken. Na 6 uur krachtige weeën stond het hoofd (A. a. r. v.) los op den bekkeningang bij 6 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas, de buik was sterk uitgezet. De vliezen werden gebroken, er vloeide enorm veel vruchtwater af, waarna de weeën veel sterker werden. 2 uur later was er volkomen ontsluiting en stond het hoofd nog los; 1e gram Extr. secale deed de weeën nog sterker worden, zoodat in 10 minuten het hoofd indaalde en 40 minuten later een jongen van 3500 gr. spontaan werd geboren; 30 minuten later werd de placenta uitgedrukt met veel bloeding.

6e P. 1911 No 53. (Zie Asynclytismus.) Zwangerschap 40 weken. Na 6 uur flinke weeën stond het hoofd (A. a. l. dw.) op de rechter bekkenhelft afgeweken. De pijlnaad, op 1 c.M. van het promontorium, week bij elke wee nog meer naar achter. De ontsluiting was volkomen en het vruchtwater vóór 2 uur afgeloopen. Daarom werd niet langer gewacht; maar prophylactisch gekeerd. (Zie keering.) Er bleek reeds een begin van contractiering te zijn, want nadat de voorste knie gemakkelijk was afgehaald, kostte het veel moeite, het hoofd terug te dringen. Toen de voorste arm met veel moeite was afgehaald, ging het hoofd gemakkelijk door het bekken heen. Het kind, een meisje van 3500 gr., was licht asphyctisch, doch kwam spoedig bij. In het 3e tijdperk sterke bloeding. Na 20 minuten werd de placenta met Credé's handgreep verwijderd. De vrouw werd niet meer zwanger.

No 6. Pietje W., geb. 1889.

Plat rhachitisch bekken. Omtrek 93, Dist. spin. 27, Dist. Cristar. 29, Conj. Diag. 11, Conj. Vera 9, Dist. Tub. Isch. 12. Staartbeen sterk naar voren gekromd. In anamnese geen aanwijzing van rhachitis.

1e P. 1912 No 33. Zwangerschap 40 weken. Na 8 uur zwakke weeën stond bij 6 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.). De vochtblaas werd gebroken, de weeën werden niet sterker. Eerst na 28 uur kwamen krachtige persweeën, zoodat $2\frac{1}{2}$ uur later de ontsluiting 8 c.M. en een groot segment ingedaald was. Toch duurde het toen nog $3\frac{1}{2}$ uur tot volkomen ontsluiting; het hoofd bleef tegen het sterk gekromde staartbeen hangen en werd $1\frac{3}{4}$ uur later geboren (jongen, 3500 gr.). Er was sterke nabloeding, waarom de placenta na 15 minuten werd uitgedrukt. Daarna hield de bloeding op.

2e P. 1913 No 42. (Zie asynclytismus.) Zwangerschap 40 weken. Na 23 uur baring stond het hoofd los op den ingang bij volkomen ontsluiting (A. a. l. dw.) met den pijlnaad sterk naar achter, de staande vochtblaas werd gebroken, de weeën bleven krachtig; 2½ uur later begon de pijlnaad naar voren te wijken en daalde het hoofd in. De beklemde en gezwollen voorlip werd terug geschoven. Daarna werd in enkele weeën een jongen van 3500 gr. geboren; de navelstreng zat om den hals. Na 30 minuten werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. De vrouw was na de baring geheel uitgeput door het krachtige persen, doch herstelde zich spoedig.

3e P. 1915 No 48. Zwangerschap 41 weken. Na 3 uur krachtige weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater; 3 uur later was er nog geen verbetering. Mijn waarnemer was niet zoo lang afwachten gewoon, deed keering in narcose en haalde een jongen van 3000 gr. uit. 30 minuten later werd de placenta met geringe bloeding uitgedrukt. De vrouw vond deze behandeling veel aangenamer; ik zou veel langer hebben gewacht. Zij werd niet meer zwanger.

No 7. Leuntje v. L., geb. 1871.

Plat rhachitisch bekken. Omtrek 91, Dist. Spin. 27, Dist. Cristar. 28, Conj. Diag. 11, Conj. Vera 9, Dist. Tub. Isch. 11,5. In anamnese geen rhachitis.

1e P. 1897. Zwangerschap 40 weken. Bij de eerste weeën liep het vruchtwater af, 26 uur later was er volkomen ontsluiting, na krachtige weeën. Hoofd diep ingedaald (A. a. l. v.); 8½ uur later was het niet verder gekomen, de harttonen werden frequent. Tangverlossing in narcose. Het kind (jongen van 4500 gr.) was diep asphyctisch, zoodat eerst na ½ uur lucht inblazen de ademhaling aan den gang was. De placenta werd na 1 uur uitgedrukt met geringe bloeding. Het kraambed was licht gestoord.

2e P. 1903. Zwangerschap 40 weken. Na 4 uur krachtige weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. r. a.) bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater; 3 uur later was 't ingedaald en bleef zoo (A. a. r. dw.) in den uitgang staan. Gemakkelijke tangverlossing. Meisje, 4000 gr. De placenta werd na ½ uur uitgedrukt met geringe bloeding.

3e P. 1905. Zwangerschap 40 weken. Na 4 uur krachtige weeën was bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater het hoofd (A. a. l. v.) los op den ingang. Toen het na 2 uur niet verder kwam, werd met de tang een meisje van 4000 gr. uitgehaald. 45 minuten later werd de placenta door Credé's handgreep verwijderd met geringe bloeding.

4e P. 1914 No 74. Zwangerschap 40 weken. De vrouw heeft intusschen Myocarditis en Albuminurie gekregen. Na een uur krachtige weeën was er 8 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. Het hoofd (kr. a. l. dw.) hing los op den ingang. Krachtige persweeën hadden geen effect, totdat 1½ uur later, bij een zeer sterke wee, het hoofd plotseling indaalde en meteen geboren werd in A. a. l. v. Meisje, 2700 gr. De placenta werd na 30 minuten met geringe bloeding uitgedrukt. De vrouw werd niet meer zwanger.

No 8. Sara de W., geb. 1893.

Omtrek 91, Dist. Spin. 26, Dist. Cristar. 28, Conj. Diag. 11, Conj. Vera 9, Dist. Tub. Isch. 11. In anamnese geen rhachitis.

1e P. 1917 No 29. Zwangerschap 41 weken. Na 20 uur zwakke weeën stond het hoofd (A. a. l. v.) los op den ingang bij volkomen ontsluiting en sedert 4 uur afgeloopen vruchtwater; 8 uur later waren de weeën nog zwak, de ontsluiting volkomen, het hoofd vast op den

ingang; 6 uur later werd een jongen van 3000 gr. spontaan geboren. De navelstreng zat om den hals. 50 minuten later kwam de placenta spontaan met geringe bloeding.

2e. P. 1918 No 53. (Zie voorh. keering.) De aanvankelijke diagnose: Kr. a. l. dw. bleek later foutief te zijn. Er was een voorhoofdsligging met contractiering, die de keering zeer lastig maakte en aanleiding gaf tot ruptura Uteri. Het kind, een jongen van 4000 gr., moest geperforeerd worden. De placenta werd na 35 minuten uitgedrukt met geringe bloeding. Het kraambed was gestoord (locale peritonitis). (Zie hoofdstuk Kraambed en Rupt. Uteri.) Geen kinderen meer.

No 9. M. O., geb. 1892. Plat rhachitisch bekken.

1e P. Tweelingen. Gemakkelijke baring.

2e P. Langdurige baring. Tangverlossing, zeer moeilijk. Dood kind. Beide baringen werden door een collega geleid; ik nam de vrouw alleen waar bij

3e P. 1917 No 58. (Zie dwarsligging.)
Omtrek 90, Dist. spin. 27, Dist. Cristar 28, Conj. Diag. 8,5, Conj. Vera 7, Dist. Tub. Isch. 11. (Zie hoofdstuk Dwarsligging, hoofdstuk Keering.) Bij volkomen ontsluiting werd, 27 uur na het begin der baring, uit dwarsligging gekeerd en een jongen van 3500 gr. diep asphyctisch geboren. Tot ademen gebracht stierf hij 8 uur later. De placenta werd na 30 minuten met geringe bloeding uitgedrukt.

4e P. 1918. De huismedicus verloste door P. arte prematurus de vrouw van een levend kind.

Waar niets omtrent het kraambed is vermeld, was het ongestoord.

Overzicht platte bekkens.

Eerstbarigen (alleen gemerkt met * behooren tot de beschreven serie).

No.	Conj. Vera	Baringsd.	Kunsthulp	Ligging	Kind
1. 1905 $^{7}/_{11}$	9	15 uur	tang	A. a. l. v.	3000
2. 1899 $^{2}/_{8}$	9.7	10 „	„	A. a. r. dw.	3500
3. *1909 50	7.2	15 „	—	A. a. l. v.	3000
4. 1894 ?	9	24 „	--	Hoofdligging	?
5. 1903 $^{22}/_{6}$	8.5	12 „	tang	A. a. l. dw.	3500
6. *1912 33	9	44 „	—	A. a. l. v.	3500
7. 1897 $^{27}/_{7}$	9	32 „	tang	A. a. l. v.	4500 asph.
8. *1917 29	9	40 „	—	A. a. l. v.	3000
9. ? ?	7	?	—	?	tweeling.

Er zijn dus slechts 3 eerstbarigen bij de beschreven serie. De gegevens der andere eerstbarigen heb ik slechts volledigheidshalve er bij vermeld, omdat zij later in de serie als meerbarigen worden beschreven. Uit dit lijstje blijkt alleen weer duidelijk, dat vroeger jaren de tang meer werd gebruikt.

Meerbarigen, alleen gemerkt met * behooren tot de beschreven serie.

No.	Conj. Vera	Baringsd.	Kunsthulp	Ligging	Kind
1. 1906	9	8 uur		A. a. l. v.	3500
*1908 25		2 u. Plac. Pr.	keering	dwarsligging	1500
*1909 42		3 uur	—	hoofdligging	2500
*1910 46		7 „	keering	A. a. l. v.	3500
*1911 67		7½ „	„	Kr. a. l. dw.	3500
*1914 13		8 „	—	A. a. r. v.	3000
*1915 39		8 „	—	afgew. H.	4000
*1916 90		6 „	—	A. a. l. v.	1500
*1917 92		5 „	keering	A. a. r. dw.	4000
*1919 78		8 „	„	afg. A. a. r. dw.	3000
2. 1900 9/11	9.7	8 „	tang	A. a. r. v.	4500
1902 29/1		5 „	keering	Kr. a. l. dw.	4000
*1909 32		7 „	„	A. a. l. v.	5000
3. *1910 59		2½ „	—	A. a. l. v.	3500 diep asph.
*1911 48		2 „	—	A. a. l. v.	4000
*1913 3		14 „	keering	A. a. r. a.	3000
*1914 7		3 „	—	A. a. l. v.	3000
*1915 8		4½ „	keering	A. a. l v. prol.	3000 licht asph
*1916 89		2 „	—	hoofdligging	2500
*1917 103		21 „	keering	wandbeenl.	3000
*1920 4		18½ „	tang	A. a. r. dw.	3500
4. 1895 1/3	9	9 „	entractie	stuitligging	3500
1897 20/5		6 „	„	„	3500
1899 17/7		4 „	„	„	3500
1902 21/10		5 „	„	„	3500
1903 27/6		6 „	keering	A. a. l. v.	3500
1904 24/5		6 „	„	A. a. l. v.	3500
*1908 2		5 „	„	A. a. l. v.	3000 diep asph.
5. 1905 6/4	8.5	6 „	tang	A. a. r. v.	4000
1906 24/6		8 „	—	A. a. l. v.	3500
1907 18/9		6 „	keering	A. a. r. a.	4000
*1910 49		9 „	—	A. a. r. v.	3500
*1911 53		6½ „	keering	afg. A. a. l. dw.	3500
6. *1913 42	9	26 „	—	Asynclyt. A. a. l. dw.	3500
*1915 48		6 „	keering	A. a. l. v.	3000
7. 1903 30/5	9	7 „	tang	A. a. r. a.	4000
1905 28/8		6 „	„	A. a. r. dw.	4000
*1914 74		14½ „	—	Kr. a. l. dw.	2750
8. *1917 29	9	34 „	—	A. a. l. v.	3000
*1918 53	7	4 „	perfor. keering.	voorh.	4000
9. ? ?		?	tang	?	?
*1917 58		27 „	keering	dwarsligging	3500 diep asph.
1918 ?		?	pact. prem.	?	?

Totaal 42 meerbarigen, waarvan voor 1908 of niet door mij geholpen 16.

6 Tang	waarvan	voor	1908	of	niet	door	mij	geholpen 5
17 Keering	„	„	1908	„	„	„	„	„ 4
1 Perforatie	„	„	1908	„	„	„	„	„ —
1 P. arte prem.	„	„	1908	„	„	„	„	„ 1
4 Extr. Stuitl.	„	„	1908	„	„	„	„	„ 4

Blijft voor de serie van 1247 baringen: Eerstbarigen 3, geen kunsthulp, doode kinderen 0. Meerbarigen 26, 1 tang, 13 keering, 1 Perforatie, doode kinderen 1 (Perf.).

Platbekken werd waargenomen bij 9 vrouwen.

Gerangschikt naar de ligging van het kind was de afloop in de serie van 1247:

Ligging	Spont.	Kunst-hulp	Tang	Kee-ring	Perf.	Extr.	Dood kind
18 achterh.l.	8	10	1	9			
2 kruinl.	1	1		1			
1 voorh.l.		1			1		1
2 dwarsl.		2		2			
2 hoofdl.	2						
1 wandb.l.		1		1			
26 Meerb.	11	15	1	13	1	—	1
3 Eerstb.	3						

Het kraambed was gestoord:
niet 26 maal.
licht 2 maal } de moeders herstelden.
ernstig 1 maal }

Algemeen vernauwde bekkens.

No 10. Leune J., geboren 1875.

Algemeen vernauwd bekken. Uterus Bicornis. Omtrek 88, Dist. Spin 25, Dist.. Cristar. 27, Conj. Diag. 12,5, Conj. Vera 9,7, Dist. Tub. Isch. 10.

1e P. 1910 No 80. (Zie Oude Eerstbarigen en Aangezichtsligging.) Na een baringsduur van 59 uren werd met de tang een jongen van 4500 gr. uitgehaald, licht asphyctisch. De placenta werd na 30 minuten uitgedrukt met geringe bloeding.

2e P. 1913 No 1. (Zie hoofdstuk Keering.) De vrouw had in deze zwangerschap een sterken hangbuik gekregen; zwangerschap 40 weken. Na 9 uur krachtige weeën stond het hoofd los op den ingang bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas (A. a. l. v.). Na het breken der vochtblaas daalde het hoofd niet in, ofschoon de weeën sterker persten. De onderste baarmoederhelft werd pijnlijk bij druk, de ronde banden waren duidelijk gespannen. Na 5 uur stond het hoofd nog los en werd gekeerd; het liet zich gemakkelijk van den ingang afdringen. De contractiering stoorde het opzoeken van een voet, en later het

keeren. De uithaling verliep zonder moeite. Het kind, een jongen van 4000 gr., was licht asphyctisch, doch kwam spoedig bij. Na 45 minuten werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. Het verder verloop deed mij denken aan baarmoederscheur. (Zie dit hoofdstuk.) Met het oog op den contractiering ware in dit geval beter de hooge tang geprobeerd. Ik was echter eerst van den ergen contractie-toestand overtuigd, toen de hand in de baarmoeder gebracht was.

3e P. 1915 No 56. Zwangerschap 40 weken. Door krachtige weeën werd in 2 uur een jongen van 3500 gr. spontaan in hoofdligging geboren, vóórdat ik ter plaatse was; 30 minuten later werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding.

4e P. 1918 No 75. Zwangerschap 40 weken. 2½ uur matig sterke weeën hadden het hoofd doen indalen bij 8 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas (A. a. l. v.); 2 uur later was de ontsluiting volkomen en werd door mijn waarnemer de vochtblaas gebroken. De weeën werden zwakker; daarom werd 2 uur later 1 c. c.M. pituitrin ingespoten. Na 2 uur was het achterhoofd verkeerd gedraaid (A. a. l. dw.) vóór den uitgang. Daar de weeën zwak bleven, het hoofd niet verder kwam, werd met de tang gemakkelijk een jongen van 4000 gr. uitgehaald. 20 minuten later werd de placenta uitgedrukt, waarna een sterke bloeding volgde.

No 11. Johanna B., geb. 1894.
Algemeen vernauwd bekken. Omtrek 86, Dist. spin. 24, Dist Cristar 27, Conj. Diag. 10,5, Conj. Vera 8,8, Dist. Tub. Isch. 10. Linea innominata rondom te volgen.

1e P. 1915 No 52. (Zie Tangverlossing.) Zwangerschap 41 weken, baringsduur 54 uren, A. a. l. v. Met de tang werd een jongen van 3500 gr. gemakkelijk uitgehaald. 30 minuten later werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding.

2e P. 1916. In enkele uren werd een levend kind geboren vóór de medicus ter plaatse was. Ik heb de vrouw uit het oog verloren, weet echter, dat zij later nog meer kinderen gemakkelijk heeft gebaard.

No 12. Koba de J., geb. 1879.
Algemeen vernauwd bekken. Omtrek 87, Dist. spin. 25, Dist. Cristar. 27, Conj. Diag. 12, Conj. Vera 10,5, Dist. Tub. Isch. 10.

1e P. 1917 No 52. (Zie Tangverlossing.) Zwangerschap 40 weken. Na 16 uur sterke weeën was bij volkomen ontsluiting en sedert 9 uur afgeloopen vruchtwater het hoofd ingedaald (A. a. r. v.) met een klein segment. Er was een groot hoofdgezwel ontstaan; de weeën werden zeer krachtig, doch 7 uur later was het hoofd nog niets gevorderd. De harttonen werden langzaam en er liep meconium af. Wegens gevaar voor het kind werd de tang aangelegd, dwars; met een ruk daalde het hoofd in; een groote episiotomie kon een bilnaadscheur niet voorkomen. Het kind, een jongen van 4000 gr., was blauw, doch schreeuwde terstond. De placenta werd een uur later met de hand uitgehaald.

2e P. 1919 No 6. Zwangerschap 40 weken. Door krachtige weeën werd in een uur een jongen van 3500 gr. zonder hulp geboren (H.); 15 minuten later kwam de placenta spontaan met geringe bloeding.

3e P. 1920 No 5. Zwangerschap 41 weken. Na 2½ uur matig sterke weeën was het vruchtwater afgeloopen en het hoofd vast op den ingang geperst, A. a. l. dw., met den pijlnaad sterk naar achter. Een uur later hadden krachtige persweeën nog geen verandering gebracht. Een pituitrin-inspuiting gaf wel nog sterker weeën, doch na een

uur was 't hoofd nog niet verder. Ik maakte toebereidselen voor de tangverlossing en had juist een lepel in willen brengen, toen het kind spontaan werd geboren (A. a. l. v.), een jongen van 5000 gr. Na 45 minuten werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. 1922 en '23 spontane baring na pituitrin.

No 13. Sara v. d. S., geb. 1881.
Algemeen vernauwd bekken. Omtrek 89, Dist. spin. 24, Dist. Cristar. 27, Conj. Diag. 11,4, Conj. Vera 9,9, Dist. Tub. Isch. 9,5. Linea innominata rondom te volgen.

1e P. 1918 No 4. (Zie Oude Eerstbarigen en Tangverlossing.) Zwangerschap 40 weken; 1e tijdperk 44 uur. Bij volkomen ontsluiting werd de vochtblaas gebroken toen het hoofd half ingedaald (A. a. r. v.) stond. Na 14 uur sterke persweeën was het nog niet verder. Een groot baringsgezwel was zichtbaar. Met de tang werd het gemakkelijk uitgehaald, waarbij het van A. a. r. v. naar A. a. l. v. draaide in de tang. Er moest dus in de bekkenwijdte voldoende ruimte geweest zijn voor het groote kind (jongen van 4000 gr.). Er ontstond een groote bilnaadscheur; na ½ uur werd wegens sterke bloeding de placenta uit den Uterus geknepen (Credé).

Overzicht van algemeene vernauwde bekkens (4 vrouwen):

No.			Conj. Vera	Baringsduur	Kunsthulp	Ligging	Kind
10.	1910	80	9.7	59 uur I	tang	Aang.	4500 l. asph.
	1913	1		13½ „	keering	A. a. l. v.	4000 l. asph.
	1915	56		2 „	—	H.	3500
	1918	75		9 „	tang	A. a. l. v.	4000
11.	1915	52	8.8	54 „ I	„	A. a. l. v.	3500
	1916	?		3 „	—	H.	?
12.	1917	52	10.5	25 „ I	tang	A. a. r. v.	4000
	1919	6		1 „	—	H.	3500
	1920	5		5½ „	—	A. a. l. dw.	5000
13.	1918	4	9.9	59 „ I	tang	A. a. r. v.	4000

Totaal bij 9 baringen bij algemeen vernauwd bekken: 5 maal tang (4 Eerstbarigen); 1 maal keering.

Alle kinderen zijn levend geboren. Alle moeders hadden een ongestoord kraambed.

In den uitgang vernauwde bekkens.

No 14. Dina H., geb. 1872.
Trechterbekken. Omtrek 93, Dist. spin. 26, Dist. Cristar. 29, Conj. Diag. 12, Conj. Vera 10, Dist. Tub. Isch. 7½—8, Conj. Uitg. 10.
Krachtige, forsch gebouwde vrouw, met mannelijken habitus; de bekkenplaten staan niet wijd uit, eer steil. De ruit van Michaelis is breed, onduidelijk. Het promontorium is bijna niet te bereiken, het sacrum hobbelig, de wervels niet duidelijk, rechts schijnt het meer uitgehold dan links.

1e P. 1900. Na een langdurige en uitputtende baring werd door een collega met de tang een dood kind uitgehaald; nadere bijzonderheden weet ik niet.

2e P. 1910 No 41. (Zie hoofdstuk Dwarsligging.) Zwangerschap 40 weken. Na 9 uur baring bleek een uitgezakte rechterarm en een naar rechts afgeweken hoofdligging te bestaan bij volkomen ontsluiting. Na een mislukte poging tot keering was na 2 uur een dwarsligging ontstaan. Keering was gemakkelijk, doch de uithaling kostte veel moeite. Het kind, jongen van 4500 gr., was dood en had een gebroken sleutelbeen, doordat de armen, in den nek opgeslagen, moesten worden ontwikkeld. Aan de borstkas waren de linker 3e—8e rib gebroken op de kraakbeenverbinding, bij het passeeren van den uitgang. De placenta werd na 5 minuten uitgedrukt (niet door mij) met geringe bloeding.

3e P. 1911 No 32. Ditmaal kwam de vrouw onder mijn behandeling. Toen ik haar in de 36e zwangerschapsweek nog eens onderzocht, vond ik een sterken hangbuik, de ruimte in de onderste bekkenhelft beperkt, kind ± 3000 gr. Ik wachtte met vroeggeboorte tot de 38e week, vond toen den stuit in den fundus Uteri, het hoofd niet te bepalen, en bracht een sonde in. (Zie hoofdstuk Kunstmatige Vroeggeboorte.) 17 uur later kwamen weeën, die in 3 uur een meisje van 3000 gr. in A. a. l. v. uitdreven, vóór ik ter plaatse was. Een uur later werd de placenta uitgedrukt.

4e P. 1915 No 22. Zwangerschap 25 weken. De vrouw had gedurende een maand geen leven meer gevoeld, was zelve gezond. Het vruchtwater liep af, zonder weeën; 10 uur later werd, na zwakke weeën, 5 c.M. ontsluiting gevonden. Een gemacereerd foetus van 1500 gr. met een reuzengroote navelstrengbreuk werd door trekken aan den slappen schedel uitgehaald. 10 minuten later werd de placenta met de hand verwijderd. (Zie hoofdstuk Nageboorte.)

5e P. 1917 No 2. (Zie hoofdstuk Kunstmatige Vroeggeboorte.) In de 37e week werd een sonde in de baarmoeder gebracht; 2 × 24 uur later waren er nog geen weeën, doch de sonde kwam met den ingebrachten gaastampon naar buiten. Daarna werd de vochtblaas gebroken. 23 uur later begonnen weeën, die in een uur een jongen van 3000 gr. uitdreven. Hoofdligging; vóór mijn komst geboren. 3 uur later werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. De vrouw werd niet meer zwanger.

No 15. Marie A., geb. 1880.
Bekkenuitgang vernauwd. Dist. spin. 26, Dist. Cristar. 28, Omtrek 92, Conj. Diag. 12,5, Conj. Vera 11, Dist. Spin. Isch. 10½, Dist. Tub. Isch. 9½. Schaambeensboog nauw.

1e P. 1911. Na een baring van onbekenden duur werd door een collega, die nog al rap met de tang was, een levende jongen uitgehaald. Nadere bijzonderheden weet ik niet.

2e P. 1913 No 31. Zwangerschap 42 weken. (Zie Tangverlossing.) Na 6½ uur krachtige weeën stond het hoofd in A. a. l. v. los op den ingang bij volkomen ontsluiting. De staande vochtblaas werd gebroken. Terstond daalde het hoofd onder krachtige persweeën in, zoodat het na een uur tot de Spinae Ischii was gekomen. Door steeds krachtiger weeën kwam het niet verder. Het baringsgezwel verscheen in de vulva, doch 3 uur nadien was 't hoofd nog niet dieper. Met de tang werd een jongen van 4500 gr. gemakkelijk uitgehaald. 20 minuten later werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding.

3e P. 1915 No 28. Zwangerschap 40 weken. Na 7 uur krachtige weeën stond het hoofd (A. a. r. a.) los op den ingang bij 7 c.M. ontsluiting en sedert 3 uur afgeloopen vruchtwater. Na een half uur was de ontsluiting volkomen; bij rechter zijligging daalde het hoofd niet in, hoewel de weeën nog een uur lang krachtig werden verwerkt. Misschien zou na langer afwachten nog een indaling tot den uitgang volgen en dan een tangverlossing noodig zijn. Doch hoelang zou dit duren? Omdat toch geopereerd zou moeten worden, besloot ik te probeeren of het nakomend hoofd ook niet door den uitgang te halen zou zijn. Keering ging zeer gemakkelijk; 15 minuten later werd gemakkelijk een jongen van 4500 gr. uitgehaald. Eigenlijk is keering bij deze bekkens niet de aangewezen methode. Het kind bleek dan ook licht asphyctisch te zijn, doch schreeuwde na een minuut. De placenta werd na 45 minuten uitgedrukt met geringe bloeding.

4e P. 1918 No 2. Zwangerschap 40 weken. Na 81 uur baring stond het hoofd in A. a. r. v. los op den bekkeningang bij 3 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. 7½ uur later werd bij volkomen ontsluiting de vochtblaas gebroken, terwijl het hoofd nog los stond. De weeën werden zwakker, doch na een uur stond toch het hoofd in A. a. r. v. vóór den uitgang. Toen hielden de weeën geheel op. Vroeger hadden krachtige weeën de kinderen niet door den uitgang kunnen krijgen, dus deed ik geen poging om ze met pituitrin weer te krijgen. De tang werd aangelegd en ditmaal kostte de uithaling van een meisje van 3500 gr. veel moeite, terwijl de vorige malen 1000 gr. zwaardere kinderen zonder moeite door tang of uithaling volgens Mauriceau waren geboren. De placenta werd 45 minuten later uitgedrukt met geringe bloeding.

No 16. Adriana R., geb. 1881.
In uitgang vernauwd bekken. Dist. Cristar. 29, Dist. spin. 26, Omtrek 92, Conj. Diag. 13, Conj. Vera 11,5, Dist. Spin. Isch. 10, Dist. Tub. Isch. 9,5. Schaambeensboog nauw. Kleine, magere vrouw.

1e P. 1916 No 72. Zwangerschap 40 weken. Na 8 uur krachtige weeën stond het hoofd hoog boven den ingang, rug links bij staande vochtblaas en een portio vaginalis van 2 c.M. lengte. Eerst 22 uren later was er volkomen ontsluiting, de vochtblaas werd gebroken en het hoofd daalde in (A. a. l. v.), terwijl de reeds tevoren zeer sterke weeën nog sterker werden. 15 minuten later verscheen het baringsgezwel in de vulva, doch het hoofd werd tegengehouden door den als een koord gespannen sluitspierrand. 1½ uur bleef dit zoo onveranderd, terwijl de vrouw krachtig perste. Door oprekken met den vinger werd de spierweerstand gebroken, de spier scheurde in, niet het slijmvlies. Daarna werd in 5 minuten het hoofd spontaan geboren. Waarschijnlijk zou bij normalen bekkenuitgang het hoofd zelf den weerstand overwonnen hebben. Het kind, een meisje van 2500 gr., schreeuwde dadelijk. De placenta werd na 20 minuten uitgedrukt met veel bloedverlies.

2e P. 1917 No 99. (Zie hoofdstuk Keering.) Zwangerschap 38 weken. Gedurende eenige dagen bloedde de vrouw wat en kreeg daarna normale weeën. 14 uur later stond het hoofd (A. a. l. v.) los naast den ingang, afgeweken op het rechter darmbeen bij 6 c.M. ontsluiting; het vruchtwater was vóór 1 uur afgeloopen; twee armen lagen vóór. Vier uur later was, onder zeer krachtige persweeën, de ontsluiting nog steeds 6 c.M. De bloeding vóór de weeën wees op lage insertie der placenta, met misschien zwakke consistentie van het onderste Uterus-segment. Doordat bij zoo krachtige weeën de ontsluiting niet toenam, bestond

gevaar voor 't ontstaan van dwarsligging. Misschien zou dan de keering moeten geschieden bij dreigende baarmoederscheur. Ik besloot dus de keering te doen vóór het zoover was. Bij het ingaan bleek mijn vermoeden van lage placentatie juist; de rand der placenta lag slechts 2 c.M. van den inwendigen baarmoedermond af. De keering ging gemakkelijk, doch de uithaling gaf veel moeite. De baarmoedermond sloot zich na de geboorte van den romp om den hals, de armen waren opgeslagen. Het kind, een jongen van 2500 gr., was diep asphyctisch. Na 15 minuten kunstmatige ademhaling kwamen enkele spontane ademhalingen, doch daarna niet meer. De uithaling had te lang geduurd. Ik kreeg niet den indruk, dat de licht-vernauwde uitgang hier een hindernis was geweest. De placenta werd na 20 minuten uitgedrukt met geringe bloeding.

3e P. 1919 No 14. (Zie hoofdstuk Albuminurie.) In de 38e zwangerschapsweek braken de vliezen zonder weeën; ½ uur later kwamen flinke weeën, die in 3 uur een jongen van 3000 gr. uitdreven vóórdat ik ter plaatse was. 45 minuten later werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. De tevoren bestaande albuminurie met oedemen was reeds bij de baring genezen. De uitgangsvernauwing heeft bij zoo kleine kinderen geen invloed op de baring gehad.

No 17. Adriana D., geb. 1891.
Bekkenuitgang vernauwd. Dist. spin. 25, Dist. Cristar. 29, Omtrek 93, Con. Diag. 13, Con. Vera 11,5, Dist. Tub. Isch. 10. Staartbeen scherp naar voren gebogen. Conjugata-uitgang 8½. Krachtige, stevig gebouwde vrouw.

1e P. 1918 No 29. Zwangerschap 40 weken. Hyperemesis gedurende de heele zwangerschap. Na 17 uur normale weeën liep het vruchtwater af; 4 uur later was er ½ c.M. ontsluiting en stond het hoofd half ingedaald, A. a. r. v.; 6 uur later was de ontsluiting volkomen en stond het hoofd in den uitgang; 3 uur later werd, onder zeer krachtige persweeën, een meisje van 3000 gr. geboren. Een uur later werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. Het kraambed was gestoord door Erysipelas, van den tepel uitgaande.

2e P. 1919 No 88. Zwangerschap 41 weken. In 3 uur werd, onder matig sterke weeën, een meisje van 3500 gr. geboren in hoofdligging, vóórdat ik ter plaatse was. 30 minuten later werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. Het omgebogen staartbeen wijst op rhachitis, die echter aan het bekken geen verdere sporen heeft nagelaten. Eenigen hinder bij de baring heeft het niet veroorzaakt. Misschien zullen later grootere kinderen meer last er van hebben.

No 18. Adriana W., geb. 1894.
In jeugd geen rhachitis. Tengere vrouw. Dist. spin. 25, Dist. Cristar. 28, Omtrek 90, Conj. Diag. 12,8, Conj. Vera 11, Dist. Tub. Isch. 10, Conjugata-uitgang 9. Staartbeen haakvormig naar voren gekromd.

1e P. 1918 No 40. Zwangerschap 40 weken. Na 5 uur baring was er 6 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. Het hoofd was half ingedaald (A. a. l. v.); de zwakke weeën werden sterker na het breken der vochtblaas, zoodat na een uur de ontsluiting volkomen was; 2½ uur later was het hoofd nog steeds half ingedaald, onder krachtige persweeën. Toen de vrouw in steensneeligging werd gebracht, begon het hoofd terstond dieper te komen en was na ½ uur geboren (meisje van 3000 gr.). Na ½ uur werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding.

2e P. 1919 No 58. Zwangerschap 40 weken. Na 3 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. r. v.) bij volkomen ontsluiting en staande vliezen. Het gelukte niet, de vliezen te breken; zij lagen direct op het hoofd zonder vochtblaas. Terstond nadat de vrouw in steensneeligging was gebracht, kwamen een paar krachtige weeën, die in 15 minuten een meisje van 3000 gr. uitdreven in de vliezen. 15 minuten later werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding.

3e P. 1920 No 65. Zwangerschap 40 weken. Na 9 uur zwakke weeën was er volkomen ontsluiting; 2 uur tevoren was het vruchtwater afgeloopen. Het hoofd stond vast op den ingang (A. a. l. v.). Weer werd de vrouw in steensneeligging gebracht, doch nu kwamen er geen weeën; na een uur had de handgreep van Maasland meer succes; terstond kwamen krachtige persweeën, die in 15 minuten een jongen van 4000 gr. uitdreven. Na 10 minuten werd, wegens sterke bloeding, de placenta uitgedrukt. Ook bij deze vrouw heeft het omgebogen staartbeen weinig invloed op de baring gehad.

Overzicht van in den uitgang dwars vernauwde bekkens (3 vrouwen):

No.	Dirt Tub. Isch.	Baringsduur	Kunsthulp	Ligging	Kind
14. I 1900	$7^1/_2$—8	?	tang	H.	?
II 1910 41		9	keering	Dw.	4500
III 1911 32		3	part. art. prem.	H.	3000
IV 1915 22		10	prem. spont.	H.	1510 mac.
V 1917 2		1	part. art. prem.	H.	3000
15. I 1911	$9^1/_2$	?	tang	H.	?
II 1913 31		$10^1/_2$	"	A. a. l. v.	4500
III 1915 28		$8^1/_2$	keering	A. a. r. a.	4500
IV 1918 2		9	tang	A. a. r. v.	3500
16. I 1916 72	$9^1/_2$	32	—	A. a. l. v.	2500
II 1917 99		18	keering	A. a. l. v.	2500
III 1919 14		3	—	H.	3000

Totaal bij 10 baringen, bij in uitgang dwars vernauwd bekken: 2 maal tang; 3 maal keering; 2 maal kunstmatige vroeggeboorte; 1 maal spontane vroeggeboorte; 2 kinderen zijn dood geboren (keering); 1 kind was gemacereerd.

Alle moeders hadden een ongestoord kraambed.

Scheef vernauwd bekken.

No 19. Sine O., geb. 1889.

Dist. spin. 26, Dist. Cristar. 29, Omtrek 89, Conj. Diag. 12,3, Conj. Vera 10,5, Dist. Tub. Isch. 11. Het sacrum vult de linker bekkenhelft wat meer aan, zoodat deze kleiner schijnt. Lange, goed gevormde vrouw.

1e P. 1917. Door een collega werd, na een baring van 2 dagen, de tang aangelegd, zonder succes. Later werd spontaan een dood, groot kind geboren.

2e P. 1920 No 60. Zwangerschap 40 weken. Na 3 uur zwakke weeën liep het vruchtwater af; daarna kwamen krachtige weeën. 3½ uur later was, bij volkomen ontsluiting, het hoofd half ingedaald, A. a. l. v. Door zeer krachtige persweeën kwam het niet lager gedurende een uur. Toen werd de vrouw in steensneeligging gebracht en werd in 10 minuten een meisje van 3000 gr. geboren. 20 minuten later kwam de placenta spontaan met sterke bloeding. Waardoor de abnormale vorm van het sacrum werd veroorzaakt, weet ik niet. Het verloop van beide baringen wijst wel op een stoornis. De steensneeligging, met sterk opdrukken in het heupgewricht, kan misschien eenigen invloed hebben gehad op de geheele onderste bekkenhelft. 3e baring 1923. Spontaan na pituitrin.

Osteomalacisch bekken.

No 20. Adriana P., geb. 1873. (Zie Zwangerschapsziekten.) Kleine tengere vrouw. Ze was gezond tot 1911. In de 6e zwangerschap, in de 4e maand, kreeg ze osteomalacie. Dist. Spin. 24, Dist. Cristar. 27, Omtrek 89, Conj. Diag. 10, Conj. Vera 8,2, Dist. Tub. Isch. 10. Symphysis geen duidelijke snavelvorm. Het verloop der vroegere baringen was als volgt:

1e 1898. Duur 6 uur. Hoofdligging. Zonder hulp. Meisje, 3000 gr.

2e 1900. Duur onbekend. Hoofdligging.

3e 1902. Duur 36 uur. Primaire weeënzwakte, A. a. l. v., keering en uithaling. Jongen van 3000 gr., licht asphyctisch.

4e 1903. Duur 10 uur. Primaire weeënzwakte, A. a. l. v.; uitgangstang. Meisje van 3000 gr.

5e 1907. Duur 5 uur. Stuitligging. Primaire weeënzwakte. Uithaling. Meisje van 2500 gr.

In al deze gevallen was de bloeding onbelangrijk.

6e P. 1911 No 76. Zwangerschap 40 weken. Na 49 uur zwakke weeën liep het vruchtwater af; 1½ uur later was er 5 c.M. ontsluiting. Het hoofd stond los op den ingang (A. a. l. v.). De weeën waren, na het breken der vochtblaas, veel sterker geworden; 2 uur later was het hoofd nog even los. Daarom werd keering en uithaling uitgevoerd, zonder moeite. De jongen van 3000 gr. was licht asphyctisch. De placenta kwam terstond met weinig bloeding. Deze vrouw, die vroeger alleen bij primaire weeënzwakte hulp noodig had, moest dus nu bij krachtige weeën óók worden geholpen. Zij heeft niet meer gebaard. De osteomalacie heeft geen belangrijke vernauwing veroorzaakt, in elk geval niet de voor deze ziekte typische veranderingen. Na de bevalling is zij geheel zonder klachten gebleven.

Op de 1247 baringen zijn dus waargenomen de volgende bekkenafwijkingen:

Plat bekken	4 bij	2	vrouwen.
Plat rhachitisch	25 „	7	„
Algemeen vernauwd	9 „	4	„
Trechterbekken	10 „	3	„
Scheef vernauwd	1 „	1	vrouw.
Osteomalacisch	1 „	1	„
	50 bij	18	vrouwen = 4.01 %.

Gestoord kraambed bij bekkenvernauwing kwam voor 3 maal, allen hersteld.

3 kinderen werden dood geboren (2 keering, 1 perforatie), bovendien was 1 kind gemacereerd.

Daarvan werden geboren: bij eerstbarigen, plat bekken: 0; algemeen vernauwd bekken: 0; bij meerbarigen, plat bekken: 1 (perf.); algemeen vernauwd bekken: 0; trechterbekken: 2 (keering).

Het is waarschijnlijk, dat een grooter aantal vrouwen bekkenvernauwing had, omdat als regel geen bekkenmeting is verricht. Alleen waar het verloop eener baring het vermoeden opwekte, is nagemeten.

Ter vergelijking met andere groepen van barenden uit de algemeene practijk zij hier vermeld, dat opgegeven wordt door:

Prillevitz („Ned. Tijdschr. voor Verlosk.") 1909 2.85 %; Bekenkamp, idem, 1909 geen opgave; Smit. Diss. Leiden, 1918 geen opgave; mijne waarnemingen $^{1247}/_{30}$ = 4.01 %; Schouten („Ned. Tijdschr. voor Verlosk.") Drentsche vrouwen $^{30}/_{424}$ = 7.07 %; Zeeuwsche vrouwen $^{43}/_{776}$ = 5.54 %; waarbij op 100 vernauwde bekkens voorkwam bij Drentsche vrouwen $^{10}/_{25}$ = 40 % rhachitische, bij Zeeuwsche vrouwen $^{7}/_{20}$ = 35 % rhachitische. Ik vond op 100 vernauwde bekkens $^{25}/_{50}$ = 50 % pl. rhachitische. Van de algemeen vernauwde kon ik er geen tot de rhachitische rekenen.

Rekking van het onderste baarmoedergedeelte.

1909 No 35. (Zie Asynclytismus, Tangverlossing, Oude Eerstbarigen.)

1 P., 35 j., normaal bekken. Na 31 uur baring was bij volkomen ontsluiting en voor de eerste weeën afgeloopen vruchtwater het hoofd half ingedaald (voorste wandbeenligging, A. a. l. dw.); 3 uur later begon de bekkenbodem te welven, doch na 2 uur was het hoofd nog niet verder. De weeën hielden op, de buik werd pijnlijk boven de symphysis, A. a. l. v. Tang, meisje, 4000 gr. Na de geboorte stond de hard saamgetrokken baarmoeder hoog onder den ribbenboog; de placenta was door het dunne O. U. S. heen duidelijk te voelen boven de symphysis. Na uittrekken der placenta (wat ik in deze omstandigheden veiliger vond) kwamen groote massa's helder-rood bloed golfsgewijze uit. De bloeding werd minder, doch hield aan, terwijl de hoogstaande baarmoeder hard bleef. Den tweeden dag was er nog sterke bloeding. Kraambed ongestoord. Mogelijk is hier reeds baarmoederscheur begonnen; het ophouden der weeën wijst er op. Andere verschijnselen waren er echter niet.

1912 No 18. (Zie Stuitligging, 3e tijdperk.)

8 P., 34 j., normaal bekken. Na 16 uur zwakke weeën liep het vruchtwater af; 20 uur later kwamen krachtige persweeën. De stuit stond sedert 7 uur bij volkomen ontsluiting los op den ingang, rug

links. Bij het uithalen bleek, dat een contractiering stevig geklemd zat boven het bekken van 't kind. De uithaling werd hierdoor zeer moeilijk; later sloot deze ring zich weer vast om den hals. Jongen, 3000 gr., licht asphyctisch. In het 3e tijdperk bleek de baarmoeder nauwelijks 3 vingers toe te laten, wat uithalen der placenta noodig maakte.

1913 No 1. (Zie Keering, Platbekken.)
2 P., 38 j. Na 8½ uur krachtige weeën brak ik de vliezen bij volkomen ontsluiting en los op den ingang staand hoofd (A. a. l. v.); 5 uur later was het nog niet ingedaald. De onderste baarmoederhelft was zeer pijnlijk bij druk geworden, de ronde banden sterk gespannen. Bij de keering bleek de contractiering den romp vast te omsnoeren aan de schouders. Het afhalen van een voet was daardoor lastig en het hoofd kon daarna niet terug worden geduwd. Eerst door sterk trekken aan den voet kwam de keering goed. Jongen, 4000 gr., licht asphyctisch. De placenta werd na 45 minuten uitgedrukt, zonder dat veel bloed verloren was. De vrouw werd echter bewusteloos, de pols onvoelbaar. Later bleek de buik pijnlijk. Is hier een baarmoederscheur geweest? De gemakkelijke keering, na zoo moeilijk begin, zou het doen vermoeden. Het gemakkelijk uitdrukken der placenta pleit er weer tegen. Met het oog op den contractiering ware het beter geweest, bij de ontdekking de keering te staken en hoog de tang aan te leggen.

1913 No 3. (Zie Keering, Platbekken.)
3 P., 33 j. Na 11½ uur krachtige weeën brak ik de vliezen bij volkomen ontsluiting en los op den ingang staand hoofd (A. a. r. a.); 3 uur later werd bij zeer krachtige persweeën het hoofd iets tegen den ingang aangedrukt, de pijlnaad was bijna dwars. De buik werd pijnlijk bij druk, de ronde banden sterk gespannen. Van een contractiering was niets te bemerken. Bij de keering bleek, dat na afhalen van een voet het hoofd niet omhoog kon worden geduwd door de uitwendige hand. Er moet dus toch wel een contractiering zijn geweest. De handgreep van Siegemund gelukte en de uithaling gaf verder geen moeilijkheden. Jongen, 3000 gr.

1914 No 5. (Zie keering.)
2 P., 30 j. Sterke hangbuik, normaal bekken. Na afloopen van het vruchtwater begonnen krachtige weeën; 5 uur later was er 1 c.M. ontsluiting. Geen diagnose van het kind te maken. 10 uur later was er volkomen ontsluiting. Het hoofd stond in A. a. r. a. los op den ingang, bij voortdurend sterke persweeën. De buik werd wat pijnlijk bij druk. Een contractiering was niet zichtbaar; 4 uur later was het hoofd nog los. Bij de keering bleek een contractiering stijf om den hals te zitten. Bij opdringen van de hand gaf die mee. Onmiddellijk daarboven lag de placenta. De keering ging verder gemakkelijk; er vloeide veel bloed af, door de loslating der placenta. Eerst wilde de uithaling niet gelukken; waarschijnlijk had de ring zich weer gesloten. Later ging het voorspoedig. Het kind schreeuwde dadelijk, tot mijn groote verwondering (meisje, 3500 gr.). De placenta moest na 5 minuten wegens sterke bloeding worden uitgedrukt. Op de placenta waren geen vaste stolsels; de eivliesscheur was 10 c.M. van den rand af.

1914 No 8. (Zie Tangverlossing.)
1 P., 30 j., normaal bekken. Na 15 uur normale weeën liep het vruchtwater af; 12 uur later was, bij 6 c.M. ontsluiting, het hoofd even ingedaald, A. a. l. v.; 2½ uur later was de ontsluiting volkomen, het hoofd niet dieper. Na nog 2 uur werd de onderbuik pijnlijk bij

aanraken, de weeën werden allerhevigst. Om het gevaar van baarmoederscheur te ontgaan, werd met de tang een jongen van 3500 gr. uitgehaald.

1914 No 47. (Zie Tangverlossing.)
9 P., 42 j., normaal bekken. Vorige baringen alle in 1—2 uur, zonder hulp. Na 12 uur krachtige weeën stond bij volkomen ontsluiting en sinds 11 uur afgeloopen vruchtwater het hoofd vast in den ingang (A. a. r. a.); vermoedelijk was de ontsluiting reeds volkomen bij het breken der vochtblaas. De schaamlippen waren sterk gezwollen en bedekt met korsten gestold bloed. De onderbuik was pijnlijk bij druk en een handbreed boven de symphysis was een duidelijke contractiering zichtbaar. Door den gespannen buikwand was hij niet te voelen, evenmin de ronde banden. Ik vond tangverlossing minder gevaarlijk dan keering, al liet het hoofd zich iets terug dringen. Meisje, 3500 gr.

1917 No 92. (Zie Keering, Plat bekken.)
10 P., 30 j. Na 3 uur normale weeën brak ik de vliezen bij volkomen ontsluiting en los op den ingang staand hoofd (A. a. r. dw.); 1½ uur later was er nog geen verbetering; zijligging gaf telkens afwijken van het hoofd naar de tegengestelde zijde; opdrukken van den hangbuik hielp niets. De buik werd pijnlijk bij aanraken. Er was geen contractiering te bespeuren. Keering. Meisje, 4000 gr. Hier was alleen de pijnlijkheid van den buik een aanwijzing van beginnende rekking.

1919 No 51.
6 P., 36 j. Vóór 11 maanden abrasio Uteri wegens miskraam; normaal bekken. Na 4 uur normale weeën liep het vruchtwater af; 4 uur later was er volkomen ontsluiting en stond het hoofd los op den ingang, A. a. r. a. De weeën waren zeer pijnlijk, de buikwand en de baarmoederwand papier-dun. De kleine deelen schenen vlak onder de huid te liggen. 13 uur later was het hoofd niet dieper, de buik pijnlijk bij aanraken. In steensneeligging werd in 4 weeën een meisje van 4000 gr. geboren. Had de baring iets langer geduurd, dan zou spoedig de hooge tang zijn aangelegd.
Het kraambed was bij allen ongestoord.

Baarmoederscheur.

1914 No 45.
5 P., 39 j., normaal bekken. Als jong meisje behandelde ik deze vrouw in 1900 wegens langdurige en sterke bloedingen door chronische endometritis, misschien door miskraam veroorzaakt. De baarmoeder lag achterover, werd uitgekrabd en met caustica behandeld. Zij bleef daarna gezond en zonder klachten. Later zou blijken, dat bij dit uitkrabben toch een doorgaande verwonding van de baarmoeder is ontstaan, waar nooit iets van was bemerkt.

16—8—1905.
1e P., voetligging. 6 uur na volkomen ontsluiting uithaling aan den voet, levend kind. 20 minuten later, bij sterke bloeding, bleek, dat de placenta niet kon worden uitgedrukt. De baarmoeder reikte tot boven den navel, was vuistgroot, hard. Met veel moeite kon de hand in den stijf gesloten baarmoederhals worden gebracht. De placenta lag los, zeer hoog in het O. U. S. onder den ribbenboog, werd geheel meegenomen, bloeding matig; ½ uur later werd de vrouw bewusteloos, 10 minuten.

20—8—1907.
2e P., hoofdligging, zonder hulp, in enkele uren. Een uur later

kon de placenta niet worden uitgedrukt. Ze lag los; de baarmoedermond was weer gesloten. Bloeding matig, geen collaps. Kraambed ongestoord.

1909 No 38.

3e P., 5 uur na 't begin der weeën, rug rechts, hoofd half ingedaald, zwakke weeën; ½ uur later werd in A. a. r. v. het kind geboren. 45 minuten daarna werd de placenta uitgedrukt. Bloeding matig. Kraambed ongestoord.

1911 No 68.

4e P. Na 7 uur krachtige weeën stuit ingedaald, rug links; 1 uur later vochtblaas gebroken bij volkomen ontsluiting, voetligging; 15 minuten daarna geboorte; ½ uur later rijkelijke bloeding, de baarmoeder stond onder den ribbenboog, hard, met spitsen top. De placenta zat er nog in. De vrouw werd benauwd, bleek, had een weeken pols van 90. Uitdrukken van de placenta gelukte niet. ½ uur later was de vrouw wasbleek, soms buiten kennis, de pols onvoelbaar. Uitwendige bloeding niet te zien. De baarmoeder stond nog hoog. Bij druk kwam de cervixrand in de schaamspleet; bij uitknijpen massa's gestold bloed. Bij ingaan met de hand week de gesloten baarmoedermond eerst na lang aandringen; de placenta lag los en werd gemakkelijk geheel meegenomen. Daarna stond de baarmoeder hard boven de symphysis, geen bloeding meer. De vrouw ging geeuwen en braken, de pols kwam eerst na 12 uur weer goed bij. Kraambed ongestoord.

In 1913 behandelde ik haar wegens chronische peritonitis, vermoedelijk tuberculose. Zij genas in 2 maanden met rust; later kreeg ze plotseling, na hard werken, een collaps, waarvoor ik geen oorzaak kon vinden. 5 weken viel ze, bij de geringste inspanning, flauw. Langzamerhand herstelde zij weer en werd geheel gezond.

Toen ze in 1914 weer bevallen moest, verwachtte ik wel weer een of andere onaangename verrassing. 40e week. Een week lang had ze af en toe krampweeën, was overigens gezond en deed haar werk; vóór 2 dagen liep veel water af. Ze kreeg langzamerhand krachtiger weeën; 2 uur later reikte de baarmoeder tot den ribbenboog; de buik was niet pijnlijk bij druk, de blaas leeg. Volkomen ontsluiting, na breken van een kleine vochtblaas, was het hoofd half ingedaald (A. a. l. v.). Terstond kwamen krachtige persweeën, en 15 minuten later werd een jongen van 3250 gr. geboren.

Terstond na de geboorte was de baarmoeder hard en stond op navelhoogte, geen bloeding. ½ uur later voelde ik op de bovenvlakte der baarmoeder een worstvormige, weeke uitpuiling, die er tevoren niet was geweest. Na 15 minuten steeg de baarmoeder iets. Bij druk was er geen pijn; de placenta kon niet worden uitgedrukt. Bij uitknijpen (Credé) werd de baarmoeder merkbaar kleiner, maar de placenta kwam niet. 15 minuten later bleek de mond gesloten, doch zonder veel moeite ging de hand er in. De placenta lag los, doch bij uithalen bleek ze van boven nog zeer vast aan den baarmoederwand te zitten, want bij verder aantrekken scheurde ze daar af. Bij hooger opdringen, om ook dit stuk te vangen, bleek er een groote scheur in den wand, waarin de placenta beklemd zat. Ik trachtte met de hand om het stuk heen te komen, doch toen ik meende het te hebben het naar buiten haalde, bleek dit te bestaan uit net, met een darmlis. Ik bracht het weer terug, zonder moeite. De vrouw werd flauw, bloedde weinig. Een uur later was ze bewusteloos, de pols niet te voelen. Na kamferaether kwam hij weer terug en keerde ook het bewustzijn terug. 2 uur nadat ik de scheur had ontdekt, lag de vrouw in de uit Middelburg geroepen Auto (20 K.M. afstand), die ik eerst nog van mijn op 3 K.M. gelegen huis telefonisch had moeten bestellen. Ze was vrij goed, de pols gevuld en regelmatig. Bij aankomst in het ziekenhuis was ze bleek, compos mentis, pols week, 100, ademhaling goed, 25, diep.

De buik dikker; tympanie tot de 5e rib, de onderbuik niet opgezet. Bij percussie geen vrij vocht, 2 Liter zoutoplossing.

4 uur na de diagnose buiksnede. Bij openen van de buikholte golfde een stroom dun bloed er uit en bleek de buik vol stolsels. De baarmoeder was ± 20 c.M. lang en had aan den top een onregelmatige scheur in blauw-rood puppig weefsel. De wand was daar slechts 2 m.M. dik en het buikvlies dof. De placenta-rest lag vrij in de buikholte. Wegens het slechte uitzicht van de omgeving der scheur werd de baarmoeder boven de overgangsplooi afgezet, na afbinden der banden op klemmen. De bloeding was onbelangrijk. De stomp werd overhecht, de buikholte schoongemaakt, 1 L. zoutoplossing er in gebracht, en gehecht. De vrouw was tijdens de operatie (aethernarcose) nog belangrijk vooruit gegaan, de pols krachtig geworden; 2 dagen later stierf zij aan Peritonitis.

De Curette van 1900 zal wel de oorzaak zijn geweest van de zwakke plaats in den baarmoederwand, en de collaps-toestanden bij de 1e en 4e baring zijn misschien ook reeds in verband te brengen met een defect ter plaatse. Onder invloed van de tuberculose, een jaar vóór de laatste baring, is de zwakke plaats misschien nog minder geworden.

Hoe had nu de slechte afloop vermeden kunnen worden? Het ontstaan van een weeke, worstvormige zwelling boven op de harde baarmoeder had mij moeten wijzen op een placenta, die bezig was er uit te komen. Door de voorafgaande gemakkelijke baring was de gedachte aan baarmoederscheur echter niet bij mij opgekomen en ik trachtte niet, het vreemde verschijnsel te verklaren, kon er geen oplossing voor vinden.

Bij het constateeren van een scheur, waarin de placenta geklemd zat, had ik hiermee tevreden moeten zijn, en niet trachten, ze er uit te halen. Misschien was de heele zaak dan juist zoo op de operatietafel gekomen, en het gevaar voor Peritonitis dan veel minder geweest. Het leek mij echter slechts een klein gedeelte te zijn wat nog uit te halen was, en ik had besloten, daarna de scheur vast met gaas op te vullen.

1918 No 53. (Zie Voorhoofdsligging, Keering, Perforatie, Plat Bekken.)

2 P., 25 j. Na 3 uur zwakke weeën liep het vruchtwater af; 1 uur later vond ik volkomen ontsluiting, het hoofd vast op den ingang, kr. a. l. dw. Zwakke weeën wisselden af met sterke. Omdat de eerste baring goed was verloopen, gaf ik 1 c.M. Pituitrin, de weeën werden niet sterker. Na ½ uur keering, want er begon zich een contractiering te vormen, zichtbaar, en de buik werd pijnlijk bij druk. Er bleek voorhoofdsligging te zijn. Het hoofd liet zich niet terug dringen, want om den hals zat een stijve contractiering. Krachtig trekken aan den afgehaalden voorsten voet bracht dezen buiten de schaamspleet, doch het hoofd bleef boven den ingang en liet zich niet omhoog duwen. Na een uur wachten werd het geperforeerd; toen kon het, na ontlediging, gemakkelijk omhoog worden gedrongen en lukte de keering. Bij het uithalen moest echter de cranioclast worden gebruikt. (Zie perforatie.) Had ik de voorhoofdsligging bijtijds herkend, dan was er geen pituitrin gegeven, maar terstond hooge tang of keering verricht.

Na 35 minuten werd de placenta uitgedrukt. De vrouw was zwak, bleek, duizelig, braakte, de buik was pijnlijk bij aanraking. Tot den 4en dag had ze verschijnselen van Peritonitis, daarna nog eenige dagen koorts. (Zie kraambed.)

De buikvliesprikkeling, terstond na deze baring ontstaan, is wel een bewijs voor een baarmoederscheur, evenzoo opgetreden Peritonitis met neiging tot genezing. Een Peritonitis door opstijgende besmetting loopt niet zoo onschuldig af.

Placenta Praevia.

1908 No 25. (Zie Dwarsligging, Keering.)

3 P., 24 j., 30 weken zwanger, plat bekken. Enkele bloedingen vooraf. Plotseling, zonder bekende oorzaak, sterke bloeding; 2½ uur later 3 c.M. ontsluiting, voorliggende placenta, 3 c.M. naast het ostium. Doorboren van de vliezen. Dwarsligging, keering. Kind tijdens uithalen gestorven. Jongen, 2500 gr. Geen bloeding meer. Placenta na ½ uur uitgedrukt; vliesscheur even in de placenta, met een vast bloedstolsel er op. Daarna geen bloeding; pols 120, week; na 10 minuten collaps; 1 L. zout water onder de huid. In 2 uur collabeerde de vrouw nog drie maal, geeuwde en was onrustig. Waterig bloed vloeide af. De baarmoeder was hard onder den navel.

Waarom deze collaps zoo laat kwam, weet ik niet; 7 uur na de geboorte weer collaps. Verder verliep het kraambed goed, alleen gestoord door een abces na secale inspuiting.

1909 No 18. 2 P., 36 j., normaal bekken. Geen voorafgaande bloedingen. Na 12 uur normale weeën stond het hoofd los op den ingang, A. a. l. v., bij 1 c.M. ontsluiting, staande vliezen; 8 uur later werd een jongen van 3500 gr. geboren. De placenta lag na ½ uur los en werd eerst na 1 uur uitgedrukt, omdat ik de vrouw eerst wat wou laten rusten. De eivliesscheur was niet groot, doch liep door tot in de placenta. Deze moest dus dicht bij den rand van het ostium hebben gelegen.

1909 No 73. (Zie Keering.)

2 P., 24 j., normaal bekken, 32 weken zwanger. Na eenige malen een lichte bloeding te hebben gehad, kreeg ze, na sterke inspanning, een hevige bloeding, die na een uur bedrust ophield. De baarmoeder stond even boven den navel, het hoofd los op den ingang, de rug lag links; 30 uur later begon weer matige bloeding met weeën; 37 uur daarna, na enkele lichte bloedingen, waren deze opgehouden. De portio was 2 c.M. lang, liet 2 vingers toe, die in de slappe vochtblaas het beweeglijke hoofd en kloppende navelstreng voelden, A. a. l. v. Links naar voren en achter was placentair weefsel met bloedstolsels te bereiken. Na een secale inspuiting rekte ik in 15 minuten tot 6 c.M. ontsluiting en sloot, wegens de voorliggende navelstreng, terstond daarop de keering en uithaling aan. Het uithalen ging opzettelijk zeer langzaam, er kwamen flinke weeën, de bloeding was gering. De na ½ uur losliggende placenta werd door trekken weggenomen. Ik wilde liever geen druk op de baarmoeder uitoefenen. De eivliesscheur zat tot in den placentairrand. Na een uur geringe bloeding.

Waarschijnlijk had de placenta reeds grootendeels losgelaten en was de aanhechtingsplaats al wat samengetrokken. Anders had de bloeding bij de geboorte der placenta grooter moeten zijn. In een kliniek had men dit geval stellig kunnen afwachten. Hier lag zij heele dagen zonder hulp, als ik zelf niet bij haar was. Ik heb van tamponneeren vroeger jaren nooit veel goeds gezien. Lichte bloedingen houden toch wel op en de ernstige bloedingen storen zich aan geen vaginaal tampon. Van vervoeren was in 1909 ook niet veel te wachten, omdat er toen nog geen ziekenauto was, en een reis in November over 25 K.M. Zeeuwsche wegen was in dien tijd een heele ondernæming. Het kind, een meisje van 2500 gr., werd in de couveuse grootgebracht en bleef leven.

1910 No 30. (Zie Dwarsligging.)

3 P., 30 j., 28 weken zwanger. Sedert de tweede baring, tweelingen, gevolgd door ernstige endometritis vóór 3 jaar, hield de vrouw altijd een gevoel van zwaren druk in den onderbuik. Toen ze 2 maanden

zwanger was, heeft ze eenige weken gebloed, later niet meer. In de 28e week riep ze mijn hulp in, wegens bloeding sedert 3 dagen. Het werd erger. De baarmoeder was smal, reikte tot den navel; er waren soms weeën. De vrouw was overigens goed; pols 80, vol. De bloeding hield op met rust, doch begon na 2 dagen weer, om 4 dagen aan te houden. Toen kreeg ze een erge bloeding, die 3½ uur aanhield; ze was bleek geworden en duizelig; pols 100, week; secale inspuiting. De baarmoeder reikte tot den navel, de portio was 3 c.M. lang, liet geen vinger toe; ze werd in de schaamspleet getrokken met twee kogeltangen en aan de voorzijde omsneden op de omslagplooi van het scheedeslijmvlies. Daarna werd dit slijmvlies gemakkelijk losgemaakt en konden de vingertoppen doordringen tusschen de blaas en de baarmoeder. Bij de omslagplooi van het buikvlies voelde ik duidelijken weerstand. Met de schaar werd toen de heele baarmoederhals overlangs in de middenlijn gespleten, de vochtblaas gebroken. Het kind lag dwars, rug vóór, hoofd rechts. Ik haalde den ondersten voet af. Er kwamen sterke weeën, zoodat na ½ uur, zonder trekken, het kind tot de schouders geboren was. De bloeding was gedurende de heele operatie zeer gering. Daarna werd het kind langzaam uitgehaald (meisje, 1500 gr., dood). De placenta lag aan den achterkant op het ostium. De bloeding bleef gering. Toen na 20 minuten de placenta door druk en door trekken niet uitkwam, werd de baarmoeder met tangen vóór de schaamspleet gehaald en de placenta met de hand uitgenomen. Daarna werd de baarmoederhals overlangs en het slijmvlies in T-vorm gehecht (buiten de schaamspleet), de scheede stevig opgevuld met Jodoformgaas. De baarmoeder bleef hard, de pols 64, vol. De heele operatie had toen 50 minuten geduurd en was buiten narcose verricht, onder adsistentie van een verpleegster. Na ½ uur werd de vrouw bleek en verloor het bewustzijn; de tampon was iets doorgebloed, de baarmoeder hard, iets boven den navel, pols 80, week. Na 2 minuten was de aanval weer voorbij. Eerste dag geringe bloeding, pols 80, temp. 36°, meteorismus, baarmoeder daardoor niet te vinden, wateren zonder moeite, 's avonds collaps met blauwrood opgezet gelaat, pols 80, temp. 37,1°, misselijkheid. Ik dacht aan embolie der Art. Pulmonalis. De tampon werd uitgenomen, licht doorgebloed; 2e dag temp. 37,5°, pols 84, algemeene toestand goed; 10e dag hechtingen weggenomen; de wond was, op wat oneffenheden na, genezen. De vrouw heeft later nog eenige miskramen gehad. Van de operatie heeft ze nooit meer last ondervonden.

1913 No 27. (Zie Keering.)

8 P., 43 j., normaal bekken. In de 37e zwangerschapsweek ruime bloeding; 3 weken later weer bloeding. Na 3 uur 3 c.M. ontsluiting, voor de helft door placenta bedekt, staande vliezen, hoofd los op ingang (A. a. r. v.); met zwakke weeën loopt telkens wat vruchtwater af. Na het onderzoek rijkelijke bloeding; 1½ uur later was deze opgehouden; de vrouw was goed. Ze kon echter zoo niet blijven liggen en ik moest elders hulp verleenen. De ontsluiting was nu 5 c.M., de placenta nam de halve opening in. Breken der vliezen, keering en daarna zacht trekken aan den voet; 15 minuten later kwamen krachtige weeën, zoodat het kind tot de schouders werd geboren. Daarna werd het gemakkelijk uitgehaald (meisje, 3000 gr., licht asphyctisch).

De baarmoeder was hard en bloedde niet. Na ½ uur begon er ruime bloeding met weeën; 15 minuten later was de placenta los en werd uitgedrukt, doch een hoek bleef in den baarmoedermond hangen. Na draaien scheurde dat stuk af, de vrouw werd bleek en bewusteloos, en zonder polsslag. Ik trachtte de baarmoeder omlaag te halen met kogeltangen, doch deze scheurden in het broze weefsel door. Bij onderzoek bleek het ostium opgevuld door placenta, die innig met den wand was vergroeid. Zooveel mogelijk werd er van verwijderd en

daarna de baarmoeder en scheede stevig opgevuld met Jodoformgaas. Zonder kogeltangen werkende, ging dit niet gemakkelijk. Bloeding was er niet veel, doch de vrouw was bijna voortdurend bewusteloos, geeuwde. Nog vóór ik een zoutwater-inspuiting had voorbereid, kwam ze weer bij en werd de pols weer voelbaar. Na 1½ L. zoutwater onder de huikhuid te hebben gekregen, werd ze voortdurend beter. Den eersten dag werd de doorgebloede tampon uitgenomen. Kraambed ongestoord.

1914 No 65.
5 P., 34 j., normaal bekken. In de 38e zwangerschapsweek kwam ruime bloeding, gevolgd door normale weeën; 3 uur later liep het vruchtwater af; daarna werd in een sterke wee een meisje van 3500 gr. geboren. De placenta kwam dadelijk achterop met geringe bloeding. De eivliesscheur liep tot aan den rand. Kraambed ongestoord.

1915 No 54. (Zie Stuitligging.)
2 P., 26 j., normaal bekken. In de 30e zwangerschapsweek bloedde ze een dag veel, daarna niet meer; 14 dagen later kreeg ze weer bloeding met weeën. Het bloeden werd voortdurend erger. De baarmoeder reikte even tot boven den navel, was rond, hard gespannen door weeën, de blaas leeg. De portio was 2 c.M. lang, de vochtblaas stond nog, de stuit lag vast op den inang, rug links; 2 uur later bloedde ze nog veel; de inwendige baarmoedermond liet een vinger toe; daar was placentair weefsel te voelen. De vrouw werd bleek en voelde zich zwak.

Om te eindigen, zou hier de keering volgens Braxton Hieks aangewezen zijn. Bij al mijn vroegere pogingen om deze operatie uit te voeren, is ze mij steeds mislukt, en ik tracht dan ook niet meer, de techniek alsnog te leeren. Tamponeeren totdat grooter ontsluiting zou komen, had ik, ook op grond van vroeger ervaringen, opgegeven. Ik besloot dus tot vaginale keizersnede.

De portio werd met haaktangen omlaag gehaald, doch het weefsel was zóó voos, dat het herhaaldelijk doorscheurde. Omsnijden van de portio in de omslagplooi gelukte toch na eenige minuten en het afschuiven van de blaas tot de buikvliesplooi ging zonder moeite. Toen werd met de schaar de voorste baarmoederwand gespleten in de middenlijn, de placenta, die aan de voorzijde lag, doorboord, een voet afgehaald en een meisje van 2000 gr. gemakkelijk uitgehaald. Geopereerd was zonder narcose en zonder deskundige hulp. De baarmoeder was hard, de wond bloedde bijna niet. Na 10 minuten werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. Door het telkens uitscheuren van de haaktangen kon de hechting der wond niet zoo mooi geschieden als in het vorige geval. Slechts 2 groote hechtingen konden worden gelegd en daarna in de dwarssnede nog 2 hechtingen aan elken kant.

Nu zou opvullen van de baarmoeder met Jodoformgaas noodig zijn geweest, doch zonder kogeltangen bleef er te weinig opening beschikbaar om het er goed in te werken. Wel was mij dat bij 1913 No 27 gelukt, maar daar was de baring geëindigd bij een natuurlijke ontsluiting van 5 c.M. De rapid tamponator, groot model, kan niet de vaste opvulling geven, die eigenlijk noodig is, en met behulp van haaktangen en koorntang kan worden bereikt. En het inbrengen van een enkele slip gaas met den tamponator leek mij geen reden te hebben. Ik vulde dus alleen de scheede stevig op. De vrouw verdroeg de operatie goed; 30 uur later verwijderde ik den tampon, die weinig was doorgebloed. Kraambed ongestoord. 4 weken later was er een klein lidteeken in de portio. De vrouw heeft later nog twee kinderen gehad, zonder bijzondere afwijkingen bij de baring. Het kind groeide in de couveuse voorspoedig op, doch stierf na 3 weken plotseling, zonder bekende oorzaak.

1916 No 31.
5 P., 33 jaar. In de 36e week geringe bloeding, die na bedrust ophield. In de 38e week weeën, daarna sterke bloeding. Na bedrust hielden beide op. 14 dagen later weer een ruime bloeding, die na liggen ophield. Daarna zwakke weeën. 7 uur later werd, bij 7 c.M. ontsluiting, de vochtblaas gebroken. Daarna kwamen sterke weeën en in een uur werd een meisje van 3500 gr. geboren. 15 minuten later werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. De eivliesscheur liep tot in den placentairrand. Kraambed ongestoord.

1916 No 76.
5 P., 30 j. Van de 28e tot de 36e week heeft ze voortdurend af en toe gebloed, soms veel; na een of twee uur hield het dan met rust weer op. De laatste maal was het erger en hield niet op. De scheede zat vol stolsels, de portio was 2 c.M. lang, het ostium int. liet 2 vingers toe, die op placentair weefsel kwamen. Het hoofd stond links afgeweken boven den ingang, rug links. De baarmoeder stond een handbreed boven den navel. Secale inspuiting. De baarmoeder werd met haken omlaag gehaald, de portio vóór omsneden en het slijmvlies omhoog geschoven, daarna ook de blaas. Na 1 c.M. werd de weerstand reeds sterk, zoodat ik vermoed, dat de overgangsplooi van het buikvlies erg laag was. De voorste wand werd in de midddenlijn doorgeknipt. Bij het inbrengen van de conisch saamgedrongen hand in de baarmoeder scheurde een haaktang uit. Naast de placenta werden de vliezen gebroken, een voet afgehaald en voortdurend aangetrokken. Ook deze operatie verliep zonder narcose en zonder deskundige hulp. Daarna kwamen krachtige weeën; ½ uur na het begin der operatie begon de uithaling; de voorste arm was in den nek opgeslagen, doch de operatie verliep voorspoedig en een jongen van 3500 gr.! werd gemakkelijk uitgehaald. Hechten van de niet-bloedende wond ging lastig, ook weer doordat de opnieuw aangelegde haaktang nog eens uitscheurde. Verder werd de scheede met Jodoformgaas stevig opgevuld. De vrouw doorstond de operatie goed, doch werd een uur later bewusteloos, eenige minuten; 17 uur later nam ik den tampon uit. Kraambed ongestoord. Den 6en dag bleek ze een blaasfistel te hebben, die niet genas; ½ jaar later is die geopereerd en weggebleven. Bij het opschuiven van de blaas is deze niet ontstaan. De weerstand in de overgangsplooi was terstond zóó duidelijk, dat ik dadelijk het verder doorgaan staakte. Bij de uithaling van het onverwacht groote kind moet de snede verder zijn gescheurd.

Het resultaat van de genoemde drie gevallen van Sectio Cesarea Vaginalis is derhalve, wat de directe gevolgen der operatie betreft, niet slecht, alle drie waren ernstige gevallen van Placenta Praevia, die zonder bloedverlies zijn verloopen, en in beide gevallen, waar dit verwacht kon worden, een levend kind gaven. In de kliniek, waar de operatie beter zou kunnen worden verricht, zal men ze juist minder doen, omdat daar langer met eenvoudiger middelen kan worden geprobeerd. In de afgelegen plattelandspractijk, waar in den nacht snelle evacuatie der barende onmogelijk is, heeft ze eenigszins meer reden van bestaan. De twee keeren, dat de placenta naar voren lag, was daardoor het weefsel te voos om kogeltangen goed te doen vasthouden. Het zou beter zijn de tangen in zulk geval van ter zijde of achter aan te leggen en de voorzijde met twee dikke draadteugels te houden zonder daaraan te trekken. Later

zouden dan die draadteugels voor de hechting kunnen worden gebruikt. Overigens is de operatie niet moeilijk en kan vlug worden gedaan. Ik deed ze al deze 3 maal met handschoenen aan. Vóór 1908 heb ik ze 2 maal gedaan wegens stuipen, zonder handschoenen, doch vond niet, dat de verschillende handelingen nu lastiger waren. Adsistentie is alleen noodig voor de haaktangen, de vrouw ligt met omhoog gebogen beenen en over de handen, die de haaktangen houden, wordt een steriele doek gelegd. Sedert de laatste jaren is het ziekenvervoer veel verbeterd, en wordt, althans in een der Zeeuwsche ziekenhuizen, keizersnede verricht bij ernstige placenta praevia. Ik zal dus zelf wel niet meer opereeren.

1918 No 96.

14 P., 44 j., normaal bekken. In de 30e week sterke bloeding, die na rust ophield; daarna had ze dat niet meer tot de 34e week; toen kreeg ze, na zwaar werk, weer een bloeding, die ophield bij bedrust. Zij voelde zich gezond, was niet bleek, had een pols van 80, regelmatig, vol. De baarmoeder was sterk uitgezet, tot dicht onder den ribbenboog, rug links, hoofd op ingang. Juist toen ik wilde weggaan, begon ze weer veel te bloeden. Toen dat na 10 minuten niet ophield, vond ik de scheede vol stolsels, 2 c.M. ontsluiting, met placentairweefsel. De bloeding hield aan. Met veel moeite doorboorde ik de placenta, het hoofd lag los op den ingang, veel vruchtwater liep af en de bloeding hield op. Omdat de vrouw gewoon was, bij matig sterke weeën zeer snel te baren, wachtte ik met oprekken van den baarmoedermond, tot ze na ½ uur wel weeën kreeg, doch tevens weer ging bloeden. Het gelukte mij, met de conische hand in de baarmoeder te komen en een voet af te halen. De keering ging toen zonder moeite. Door langzaam trekken aan den voet hield de bloeding op. De vrouw werd intusschen bleek en duizelig, zweette, de pols was niet meer te voelen, ze geeuwde niet. Ik had dus beter gedaan, terstond na het doorboren der placenta door te zetten. Langzaam en voorzichtig trekkende, kreeg ik in ½ uur den stuit en 15 minuten later de schouders vrij; de navelstreng klopte niet meer. De vrouw kwam intusschen weer bij. De opgeslagen armen boden weerstand; het gelukte niet, al was het kind klein, ze met het hoofd uit te trekken. Dit zou voor het oprekken van den baarmoederwand geleidelijker hebben gewerkt dan het hoofd alleen. Ik haalde dus eerst beide armen gemakkelijk naar beneden; toen sloot de baarmoedermond zich stijf om den hals. Ik bracht een vinger in den mond en 2 vingers over de schouders, doch na krachtig trekken kwam het hoofd niet mee. In de baarmoeder voelde ik onduidelijke harde deelen, zoodat ik aan een tweede kind ging denken. De baarmoedermond sloot zich nu zoo stijf om den hals, dat de mond niet meer te bereiken was. Ik drukte het hoofd door de uitwendige hand in het bekken, het schoot er krakend in en werd met veel moeite geboren (Mauriceau) toen ik eindelijk een vinger in den mond kon krijgen. Het kind was dood, jongen, 2000 gr., en had een flink waterhoofd. De baarmoeder was hard en werd een uur met rust gelaten, om de vrouw wat bij te laten komen. Zij bloedde zeer weinig. Daarna werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. Hoewel gedurende de heele operatie de pols niet kon worden gevoeld, bleef de vrouw bij kennis.

Zij herstelde snel van het bloedverlies en wilde reeds na 4 dagen opstaan. Met veel overreding hield ik haar in bed. Den 10en dag wilde ze haar kousen aantrekken, en viel plotseling dood achterover.

Thromben in de beenaderen zijn er niet geweest. Misschien had door spoedig doorzetten van de operatie wat bloed kunnen worden gespaard. Embolie komt meer voor, naarmate er meer bloed verloren is.

1919 No 77.
10 P., 42 j. Vóór 6 jaar heeft ze ook Placenta Praevia gehad, onder andere behandeling. Van de 30e tot de 39e week heeft zij herhaaldelijk ruime bloedingen gehad. In de 32e week vond ik dwarsligging, een portio van 2 c.M. lang, geen weeën; de bloeding was weer opgehouden, maar herhaalde zich af en toe in de volgende weken. In de 39e week kreeg ze weeën zonder bloeding, die na 2½ uur sterker werden; 45 minuten later liep het vruchtwater af en 15 minuten daarna werd een jongen van 3500 gr. in A. a. l. v. geboren. ½ uur later werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. De eivliesscheur liep tot bij de placenta. Kraambed ongestoord.

Uit de beschreven gevallen laat zich mijn indicatie voor de behandeling opmaken.

Bij bloeding in de tweede helft der zwangerschap wordt niet inwendig onderzocht, dan wanneer er dringend levensgevaar voor de vrouw dreigt. Aan dat onderzoek moet zich terstond elke mogelijke behandeling aan kunnen sluiten. Alles moet dus gereed liggen om de baring te kunnen eindigen. Staat er nog een portio vaginalis, dan deed ik vaginale keizersnede. Bij 0—5 c.M. ontsluiting verwijd ik deze tot 5 c.M.

Bij voldoende ontsluiting (> 5 c.M.) keering gevolgd door zeer voorzichtige en langzame uithaling. Het aantal gevallen is te klein, om er conclusies uit te trekken omtrent het gevolg der behandeling voor moeder of kind. Placenta praevia centralis kwam 5 maal, lateralis 2 maal voor, d.i. 7 op 1247 of 1 op 177. Dit is belangrijk meer dan b.v. Schouten vond (l. cit) 1:240. De fregnentie van Placenta praevia is volgens Schwartz (Monatschr. Geb. 1856, pag. 108) 1:852, in Hessen zelfs 1:1564. Volgens L. Muller 1:1078. Beekenkamp daarentegen vond 9/1500 of 1:188. Prillevitz 4/1229 of 1:307.

Moeders. Overzicht Placenta Praevia Centralis.

No.	Behandeling	Doodsoorzaak			Andere oorzaak
		verbloed.	infectie	cerv. sch.	
1908 25	keering	—	—	—	—
1910 30	s. ces. vag.	—	—	—	—
1915 54	„	—	—	—	—
1916 76	„	—	—	—	—
1918 96	keering	—	—	—	embolie

Placenta Praevia lateralis.

1909 73	bonn. keering	—	—	—	—
1913 27	keering	—	—	—	—

Lage zetel der Placenta.

No.	Behandeling	Doodsoorzaak			Andere oorzaak
		verbloed	infectie	cerv. sch.	
1909 18	—	—	—	—	—
1910 15 *	—	—	—	—	—
1914 65 *	—	—	—	—	—
1916 31 *	—	—	—	—	—
1919 77 *	—	—	—	—	—
* voorafgaande bloeding					

Kinderen. Overzicht Placenta Praevia.

Behandeling	Levend		Dood voor behand.		Dood onder behand.	
			centr.	lat.	centr.	lat.
keering					1908 25	
„			*1918 96			
„		1913 27				
„		*1909 73				
S. ces. vag.					1910 30	
„	*1915 54					
„	1916 76					

De met * gemerkte gevallen betroffen onvoldragen kinderen.

Loslaten der Placenta.

1910 No 83. (Zie Stuitligging.)

1 P., 22 j. In de 34e week ontstond, zonder bekende oorzaak, bloeding; eerst kwamen stolsels, later waterig bloed, zonder pijn. Het hoofd lag op den ingang, rug links, kleine deelen rechts, harttonen 130. Ze bleef te bed en de bloeding hield op, herhaalde zich in de eerstvolgende dagen nog in mindere mate. Een week later kwamen zwakke weeën, die na 3½ uur sterker werden; een uur later vond ik het hoofd diep ingedaald, de rug rechts, kleine deelen links; na ½ uur brak de vochtblaas en 15 minuten later werd in stuitligging! een meisje van 2000 gr. geboren, diep asphyctisch, dat bijgebracht werd. Het stierf 2 dagen later in de couveuse. De placenta werd na 45 minuten uitgedrukt met geringe bloeding. De vliesscheur zat tegenover de placenta; over de helft van haar oppervlakte was deze bedekt met oude stolsels tusschen de vliezen. Hier is dus geen loslaten der placenta geweest, maar bloeding in de vliezen. Het is niet waarschijnlijk, dat het kind gekeerd is in de laatste drie kwartier (vermoedelijk is mijn diagnose op uitwendig onderzoek fout geweest).

1911 No 6.

3 P., 27 j. In de 36e week kwamen krachtige weeën met rijkelijke bloeding; 4 uur later was het hoofd half ingedaald, rug links. Een

uur later was, bij sterke persweeën, het hoofd niet dieper. In steensneeligging puilde de vochtblaas in de schaamspleet uit en werd gebroken; terstond daarop werd een jongen van 3000 gr. (A. a. l. v.) geboren, onder voortdurende bloeding, die dadelijk na de geboorte ophield.; wel kwamen er nog groote stolsels uit. 30 minuten later werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding; de eivliesscheur zat juist er tegenover. Op een deel der moederlijke zijde zaten eenige vaste stolsels.

1911 No 35. (Zie Tweelingen, Tangverlossing, Keering.)
12 P., 40 j., 40e zwangerschapsweek. 1e tijdperk 6 uur, voortdurend geringe bloeding; 27 uur later tangverlossing, wegens niet vorderen van de baring. Bij onderzoek naar het 2e kind lag de placenta op den baarmoedermond. Doorboren, keering en uithaling, omdat de vrouw geheel uitgeput was. 30 minuten later lag de placenta geheel los en werd met geringe bloeding uitgedrukt; ze was groot en dicht bij den rand was de eivliesscheur. Ze heeft wel gedeeltelijk losgelaten. Beide kinderen levend.

1913 No 7.
6 P., 36 j. In de 38e week begonnen zwakke weeën en liep wat bloed af en vruchtwater. De weeën bleven 3 dagen aanhouden, terwijl al dien tijd geen leven meer werd gevoeld. Ik kon den 3en dag bij uitwendig onderzoek geen diagnose maken, hoorde geen harttonen. Na ½ uur werd een meisje van 2500 gr. geboren, gemacereerd. De placenta kwam terstond achterop, de moederlijke zijde was met oude stolsels bedekt; er was geen bloeding.

1914 No 5. (Zie Contractiering, Keering.)
2 P., 30 j. Na 19 uur krachtige weeën werd gekeerd, omdat het hoofd niet indaalde. Daarbij bleek een contractiering te bestaan, en de placenta los boven den baarmoedermond te liggen. Bij de keering vloeide veel bloed af. Terstond na het uithalen was er weer sterke bloeding, die na 5 minuten ophield, toen de placenta werd uitgedrukt. De baarmoeder was daarna hard en bloedde niet meer. De vliesscheur was 10 c.M. van de placenta verwijderd; op deze waren geen vaste stolsels. Zij heeft dus eerst op het allerlaatste losgelaten, door den langen baringsduur bij zoo hevige persweeën.

1918 No 9. (Zie Albuminurie, Stuitligging.)
2 P., 40 j. In de 38e week kreeg ze plotseling, zonder bekende oorzaak, sterke bloeding. Kort daarop kwamen weeën en hield de bloeding op. Sedert voelde ze geen leven meer. 9 uur later liep stinkend vruchtwater af. 5 uur nadien was er 2 c.M. ontsluiting en uitgezakte navelstreng. Een voet werd daarom afgehaald, doch bleek gemacereerd te zijn. Na een uur werd een jongen van 2500 gr. spontaan geboren. De placenta werd ½ uur later uitgedrukt zonder bloeding. Op de moederlijke zijde zaten oude, vaste stolsels. Overigens was ze niet veranderd. De vrouw stierf in het kraambed aan haar sedert lang bestaande pernicieuze anaemie.

1920 No 90. (Zie Dwarsligging.)
8 P., 31 j. In de 34e week kwamen zwakke weeën, nadat het vruchtwater was afgeloopen; 2 uur later vond ik 1 c.M. ontsluiting en dwarsligging. Eerst 5½ uur later werden de weeën sterker; 3½ uur later kwam er een hevige bloeding, zoodat de vrouw bewusteloos werd. Toen ze bijkwam, voelde ze geen leven meer en hoorde ik geen harttonen. De ontsluiting was 2 c.M.; boven den baarmoedermond lag de placenta en een k l o p p e n d e navelstreng. Door pituitrin werden krachtige weeën opgewekt; de bloeding hield op. Bij onvolkomen ontsluiting werd keering en uithaling gedaan. Met moeite kon de

onderste voet van achter de placenta worden voorgebracht. De navelstreng klopte toen niet meer en het met moeite geboren meisje van 2500 gr. was dood. De placenta werd eerst na 30 minuten uitgedrukt, hoewel ze los lag, met geringe bloeding.

Alleen in het laatste geval heeft de ontijdige loslating der placenta aanleiding gegeven tot ernstige bloeding en levensgevaar voor de moeder. De andere gevallen waren òf slechts gedeeltelijke loslating òf niet geheel duidelijk.

Bij allen was het kraambed ongestoord.

Eenmaal werd de diagnose gesteld op loslaten der placenta, terwijl later bleek, dat deze fout was, en ook de op de foute veronderstelling rustende behandeling.

1920 No 44. (Zie afgeweken hoofdligging, Keering, Uitgezakte Navelstreng.)

12 P., 42 j. Volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, afgeweken hoofdligging, uitgezakte, niet kloppende navelstreng, voorafgaande bloeding. Geen leven meer gevoeld. Afgewacht tot het hoofd niet meer te bereiken was. Keering en uithaling. Levend! meisje van 2000 gr. Door de verkeerde diagnose „dood kind" is te lang afgewacht.

Ruptura Sinus Circularis.

1910 No 50.

8 P., 39 j. In de 38e week kreeg de vrouw rillingen en voelde sedert geen leven meer. 2 dagen later kreeg ze krachtige weeën. 5 uur later was tot haar verbazing nog geen kind geboren. Vroeger was ze steeds in enkele uren bevallen. Ik brak de vliezen bij volkomen ontsluiting; de rechterarm lag dwars in den bekkeningang, onder het promontorium. Het gelukte niet, den arm over het promontorium terug te brengen, terwijl hevige persweeën het hoofd steeds naast den ingang persten. Terwijl ik toebereidselen maakte voor de onafwijsbare keering, kwamen 3 zeer hevige weeën en verscheen het hoofd in A. a. l. v. in de schaamspleet. De hand kwam aan den hals mee. Het gemacereerde meisje woog 2500 gr. Dadelijk na de geboorte puilde een blauwe zak uit de schaamspleet. Het bleek een groot, stinkend stolsel te zijn tusschen de eivliezen, van $^3/_4$ L. inhoud. De placenta werd na 15 minuten uitgedrukt met geringe bloeding. Het kraambed was door thrombose gestoord.

Stuipen.

1910 No 80. (Zie Plat Bekken, Tangverlossing.)

1 P., 36 j., geen albuminurie, gezond. Na een baring van 50 uur werd met de tang een jongen van 4500 gr. in A. a. uitgehaald. Na hechting van de groote episiotomiewond werd de vrouw verward, bleek en polsloos, geeuwde niet, had niet gebloed. Na kamferaether en alcohol kwam ze spoedig bij. Ze bleef echter verward, ook nadat de placenta was uitgedrukt met geringe bloeding. Ze zag verschijningen en kon vele woorden niet vinden voor de begrippen, die ze wilde uitduiden. Dat duurde zoo $1^1/_2$ uur; toen kon ze weer vlot spreken. Of dit kortdurend verschijnsel een teeken is geweest van puerperale

stuipen, is niet zeker, maar ook niet met zekerheid uit te sluiten. Het kraambed verliep verder ongestoord.

1917 No 91. (Zie Pituitrin.)
1 P., 27 j., gezond, geen oedemen, geen albuminurie. Na een baring van 12 uur met krachtige weeën, hielden deze langzamerhand op, nadat bij volkomen ontsluiting de vochtblaas gebroken was (A. a. l. v. diep ingedaald). De vrouw klaagde, dat ze niet kon zien en was in de war, gaf geen antwoord op vragen. Soms kwam ze enkele oogenblikken bij, kon dan weer zien en antwoorden; pols 60, groot, vol, regelmatig, gelijk. Na een pituol-inspuiting werd in enkele minuten door krachtige weeën een jongen van 3000 gr. geboren. De vrouw herinnerde zich daarna niets van de laatste uren en de baring. Ze bleef verder gezond.

De vraag is hier, of tangverlossing in diepe narcose niet beter geweest zou zijn. Aangenomen, dat deze tangverlossing goed voorbereid zou worden, zou het dan toch een half uur geduurd hebben, eer alles gereed was. Narcose zonder adsistentie is ook niet zonder gevaar, vooral als ze diep moet zijn. Het inroepen van collegiale hulp voor de narcose zou minstens 3 uur geduurd hebben. Het resultaat van de Pituolinjectie was in dit geval goed. Of er meerdere gevallen zijn, dat het kwaad deed bij stuipen, weet ik niet. Wel scheen dat bij het derde geval.

1920 No 35. (Zie Pituitrin, Tangverlossing.)
1 P., 26 j., geen albuminurie. Na een baring van 49 uur met zwakke weeën gaf ik bij 8 c.M. ontsluiting (A. a. l. v. niet ingedaald) een pituitrin-inspuiting. Daarna kwamen krachtige weeën en begon de bekkenbodem na ½ uur te welven.

Na ¼ uur kwam, zonder eenige waarschuwing, een stuip, die 4 minuten duurde. Ik gaf terstond 10 mgr. Morphine. 5 minuten later kwam een tweede stuip, weer 4 minuten; beide waren zeer hevig, met schokkende krampen, cyanose. 10 minuten later kon ik met de tang bij volkomen ontsluiting en half ingedaald hoofd, een diep asphyctisch meisje van 3500 gr. uithalen, dat niet kon worden bijgebracht. Een uur na de verlossing kwam een derde stuip, langdurend, doch niet zoo hevig als de twee vorige. Ik gaf weer 10 mgr. Morphine. Eerst ¾ uur later was de vrouw weer bij bewustzijn; ze herinnerde zich niets. Wegens de stuipen wachtte ik met het uithalen van de vastzittende placenta 7 uur, zonder dat ze er last van had; tevoren en daarna was er rijkelijke bloeding geweest. Deze zal wel nuttig gewerkt hebben. De vóór de tangverlossing per catheter ontlaste urine was geconcentreerd en bevatte veel eiwit en cylinders. Nog langen tijd hield de vrouw albuminurie en bleef zwak. Een tweede kind werd een jaar later gemacereerd geboren. Er was toen, bij herhaald onderzoek, geen eiwit gevonden. De kind levend, zonder afwijkingen geboren.

Voor narcose heb ik in dit geval geen tijd genomen. De twee stuipen volgden op elkaar na 5 minuten en in de pauze na de 2e was de tangverlossing, behoorlijk voorbereid, gebeurd, omdat ik reeds met die voorbereiding bezig was vóór de eerste stuip. Tijdens het inleiden van narcose zou waarschijnlijk nog wel een derde stuip gekomen zijn. Kunstbewerkingen bij een vrouw met stuipen zonder narcose, worden als kunstfout beschouwd. Ik meen hier de vrouw door snel verlossen een stuip te hebben bespaard.

Bij vroegere baringen met stuipen, waar bij het begin deze optraden, heb ik 2 maal vaginale keizersnede in narcose verricht, beide malen met goeden afloop voor moeder en kind, terwijl na de operatie geen stuipen meer zijn verschenen. Twee-

maal heb ik, zonder narcose (wegens gebrek aan adsistentie), het in den uitgang staande hoofd uitgehaald, beide malen zijn geen stuipen meer gekomen na de operatie. Ook hier bleven de moeders en kinderen gezond. Groot is mijn ervaring van ecclampie dus niet, slechts 7 gevallen op 2330 baringen. Opvallend is, dat bij 6 gevallen de stuipen voor de baring kwamen en na de baring ophielden en slechts eenmaal licht terug kwamen. Misschien zullen mijn latere ecclampticae niet zoo gelukkig zijn.

Uitgezakte navelstreng.

1909 No 73. (Zie Placenta Praevia, Keering.)
1915 No 8. (Zie Plat Bekken, Keering) } bij dezelfde vrouw.
1910 No 59. (Zie Plat Bekken.) }
1918 No 9. (Zie Voetligging.)
1918 No 55. (Zie Voetligging.)
1918 No 64. (Zie Voetligging.)
1920 No 44. (Zie Keering.)
1920 No 90. (Zie Dwarsligging, Loslaten Placenta.)

5 kinderen werden levend geboren, 2 waren gemacereerd, 1 was dood wegens loslaten der placenta.

Zooals uit de baringsgeschiedenissen blijkt, heb ik het uitzakken der navelstreng niet als reden beschouwd om te keeren. Ik zou, als het hoofd indaalde, gereed staan met de tang, om het snel uit te halen. Blijkbaar is dit nog niet eens altijd noodig (1910 No 59). Ook vroeger heb ik viermaal uitgezakte navelstreng waargenomen bij 1070 baringen. Daarvan werden 2 met keering behandeld, spontaan verliepen 1 hoofd- en 1 stuitligging. Alle 4 kinderen levend. Alle 4 normaal bekken. Totaal 12 gevallen op 2330 baringen (1:194).

Bij de hier beschreven baringen zijn de vliezen gebroken: bij 0—4 c.M. ontsluiting 4 maal spontaan; bij 4—8 c.M. ontsluiting 3 maal kunstmatig; bij volkomen ontsluiting 1 maal kunstmatig. Eerst in samentelling met grooter getallen zouden deze cijfers eenige waarde hebben voor of tegen het vroegtijdig breken der vliezen.

De sterfte door uitzakken der navelstreng is bij mijn 12 gevallen 0; gemacereerde kinderen of gestorven door loslaten der placenta kan men toch niet op rekening van het uitzakken stellen. De frequentie komt (1:105) vrijwel overeen met de gewoonlijk gevondene 1:110, doch de sterfte (gewoonlijk 50 %) is toevallig zeer laag. Misschien zullen de volgende gevallen

van uitgezakte navelstreng onder mijn leiding alle een dood kind geven. Beekenkamp („Ned. Tijdschr. voor Verl." 1909) vond 17 prolapsen met 6 doode kinderen tengevolge van deze afwijking (freg. 1:90, Mortal 35 %), hij keerde ook niet bij stuitligging. Prillevitz (idem) vond 6 prolapsen (1:205).

Omstrengeling van den hals

kwam bij 160 kinderen voor. Ik kan dit groot aantal niet verklaren. De baringen, waarbij misschien eenige invloed werd uitgeoefend door de afwijking, volgen hier:

1909 No 58.
4 P. Volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, sterke weeën, A. a. r. a. los op ingang. 2¼ uur later geboren.

1909 No 75.
1 P. Baringsgezwel 2 uur in de schaamspleet, 3 maal omstrengeld.

1910 No 1.
1 P. Volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, A. a. l. v. diep ingedaald. 5 uur later geboren.

1910 No 5. (Zie ligging van Jongen.)
2 P. Na lang te hebben stilgestaan wordt 't hoofd in 5 minuten geboren.

1910 No 24. (Zie Steensneeligging.)
5 P. Bekkenbodem welft ½ uur lang. In één wee geboren.

1910 No 29. (Zie Tangverlossing.)
10 P.

1910 No 62. (Zie Kristeller.)
10 P. Hoofd blijft op bekkenbodem staan bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater. A. draait van l. v. naar r. v.

1910 No 10. (Zie Secale.)
2 P.

1911 No 50. (Zie wegdrukken cervixrand.)
3 P.

1912 No 58.
2 P. Volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, A. a. l. v. op ingang. 1½ uur later geboren.

1912 No 35.
2 P. Volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, A. a. l. v. half ingedaald. Na 2½ uur geboren.

1912 No 17.
2 P. Hoofd blijft lang los op den ingang staan (afgeweken A. a. l. v.).

1913 No 2. (Zie Tangverlossing.)
1 P.

1913 No 15.
2 P. Volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, A. a. l. a. klein segment ingedaald. Zoo blijft het 2 uur lang.

1913 No 72.
1 P. Na afloopen van vruchtwater zwakke weeën; 18 uur later geboorte van een meisje van 3000 gr.; de navelstreng zat 2 maal om den hals en kon niet worden los gemaakt vóór het kind tot den navel geboren was. Daarbij is sterk aan de streng getrokken; na $^3/_4$ uur stond de baarmoeder hoog, de streng ging niet mee naar binnen bij opdrukken van de baarmoeder. Bij druk op den baarmoederbodem kwam de streng met een stuk vliezen naar buiten. Hij was dus blijkbaar afgescheurd. Later volgde de placenta door druk.

1914 No 28.
6 P. Volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, A. a. r. a. los op ingang. Blijft zoo 4 uur.

1914 No 53.
6 P. Volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater. Hoofd blijft in de schaamspleet steken. Evenzoo:

1915 No 5.
1 P. Hoofd blijft lang in de schaamspleet.

1916 No 67.
8 P. Volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, A. a. r. v. Hoofd drukt bij weeën nauwelijks tegen den ingang.

1916 No 11.
3 P. Volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, A. a. l. dw. los op ingang. Na 1 uur in 2 weeën geboren.

1917 No 48.
5 P. Volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, A. a. l. v. los op ingang. Na $2^1/_2$ uur plotseling geboren.

1918 No 27.
2 P. Volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, A. a. l. v. los op ingang, 2 uur lang.

1918 No 35. (Zie Tangverlossing, Ecclampsie.)
1 P. Hoofd blijft uren lang in den uitgang staan.

1918 No 80.
5 P. Als de vorige.

1919 No 59.
5 P. Volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, A. a. l. v. los op ingang, 1 uur lang.

1919 No 87.
3 P. Evenzoo $1^1/_6$ uur lang.

In al deze gevallen bestonden flinke weeën. Het is mogelijk, dat de stilstand in de baring door de tekort geworden streng is veroorzaakt. Daar de streng nooit is gemeten, is het niet uit te maken.

In één geval is door de tekorte streng waarschijnlijk aan de placenta getrokken.

1919 No 67.
5 P. A. a. l. v., snel geboren. De streng kon niet worden los gemaakt en er was ook geen gelegenheid tot doorknippen vóór het kind geheel was geboren. Terstond na de geboorte veel bloeding, ook toen de na 10 minuten losliggende placenta werd uitgedrukt.

In al de andere niet genoemde gevallen, bleek van geenerlei invloed op het baringsverloop.

Prillevitz (loc. cit.) vond 98 maal omstrengeling (freg. 1:12,5, ik 1:8).

De niet om den hals gewonden navelstreng brak 1 maal.

1910 No 84.
21 j., 1 P. 40e week. In 2½ uur werd, met krachtige weeën, het kind geboren in hoofdligging, terwijl de vrouw stond. Verloskundige hulp was nog niet ingeroepen. Het kind viel op den grond, zonder dat het er nadeel van ondervond. De navelstreng knapte door en werd terstond daarna door de baker afgebonden. Er ontstond geen bloeding. Een uur later drukte ik de losliggende placenta uit met geringe bloeding.

Navelstrengbreuk werd waargenomen bij:

1915 No 29. Gemacereerd onvoldragen kind; groote breuk, waarin alle buikingewanden.

1915 No 79. (Zie Tweelingen.) Eerste kind, groote navelstrengbreuk. De familie voelde niets voor opzenden naar een ziekenhuis, was al tevreden met één goed kind, toen ik vertelde, dat het andere zonder operatie niet kon blijven leven. Dat kwam dan ook uit; den 3den dag stierf het kind aan sepsis.

Andere zwangerschaps- of baringsstoornissen,

die onder de vorige hoofdstukken niet konden woren opgenomen, volgen hier, zonder eenige sorteering, naar tijdsorde.

1909 No 19.
2 P., 31 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 3½ uur krachtige weeën stond de vochtblaas in de schaamspleet en werd gebroken. Terstond daarna werd een jongen van 3500 gr. geboren (A. a. l. v.). Dadelijk na de geboorte van het achterhoofd draaide dit naar rechts. De rug lag links en werd ook rechts geboren.

1909 No 83. Meerbarige met stug halskanaal.
4 P., 38 j. Vorige baringen snel verloopen. Na 4 uur krachtige weeën stond er nog een portio van 3 c.M. lang; de uitwendige baarmoedermond was nog dicht, het hoofd stond zeer hoog boven het bekken, rug links. De baring was dus nog niet begonnen. Toch waren de weeën geregeld en krachtig. Eerst 6 uur later was er 8 c.M. ontsluiting en brak ik de vliezen; het hoofd stond vast op den ingang, A. a. l. a.; een uur later volkomen ontsluiting, A. a. l. dw. Eerst 4½ uur later werd een meisje van 4300 gr. geboren. Waarom deze geboorte zoo traag verliep, weet ik niet.

1910 No 6. Rottend vruchtwater.
10 P., 40 j. Zeer anaemisch. Laatste 3 baringen met atonische bloeding, 4e puerperaalkoorts, 6e keering dwarsligging, 7e Psychose, urine geen eiwit. In de 41e week liep het vruchtwater af; de portio was eenige uren daarna 3 c.M. lang, het hoofd stond los op den ingang, A. a. l. v.; er waren geen weeën. 9 dagen later kreeg ze 2 weeën en werd een meisje van 3000 gr. geboren. Het vruchtwater stonk afgrijselijk. 3e tijdperk en kraambed gestoord.

1910 No 64. Hydramnion.
8 P., 35 j., 37 weken zwanger. Na 5½ uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang, de baarmoeder was sterk uitgezet, het kind dreef heen en weer in de groote vochtblaas. 3½ uur later was er 3 c.M. ontsluiting, staande vliezen. Dat bleef zoo 5 dagen lang, onder langzaam afvloeien van stinkend vruchtwater; toen begonnen krachtige weeën. 3 uur later stond het hoofd nog los, A. a. l. v.; bij volkomen ontsluiting brak ik de vliezen. Dat vruchtwater stonk niet. Krachtige weeën dreven in ½ uur een jongen van 4000 gr. uit. 3e tijdperk en kraambed ongestoord.

1910 No 69. Schijnweeën.
1 P., 22 j. In de 36e zwangerschapsweek vloeide vruchtwater af, daarna kwamen krachtige persweeën om de 20 minuten; 2½ uur later stond het hoofd vast op den ingang. De portio vaginalis was 1½ c.M. lang en liet een vinger toe. Ik gaf opium, omdat ik meende nog niet met echte weeën te doen te hebben. Ze bleven echter aanhouden om de 3 kwartier, 2 dagen lang. 3 weken later werd, na een baring van 29 uren, een meisje van 3000 gr. geboren. 3e tijdperk en kraambed ongestoord.

1910 No 88. Zie stuitligging. Haematoma vulvae.
4 P., 25 j. In de 35e zwangerschapsweek viel de vrouw op een wieg en kwam met de geslachtsdeelen op een harden rand. Aan de rechter groote schaamlip ontstond een groot, pijnlijk bloedgezwel. Wegens de pijn en spanning moest zij voortdurend op de knieën liggen. 7 uur na den val begon het gezwel te bloeden, zóóveel, dat de vrouw bleek en duizelig werd. De rechter schaamlip was een kinderhoofdgrootte blauwe, gladde, gespannen zwelling. Aan de kleine schaamlip was een wond met gescheurde randen, waaruit helder-rood bloed vloeide. Bij vergrooten van de wond bleek er een spuitende slagader te zijn, die afgebonden werd; ook de andere stomp werd opgezocht, spuitende bevonden en onschadelijk gemaakt. Er bleef nog bloeding over uit talrijke aderen. Diepe hechtingen omsloten de geheele holte, die overbleef na opruiming van groote bloedstolsels. Daarna een gaastampon in de scheede en drukverband. Niettegenstaande nog veel bloed verloren was, werd de operatie goed verdragen. Zonder adsistentie was ze lastig genoeg. De wond genas voorspoedig, de temperatuur was slechts eens 37,6°. Toen den 8en dag de baring begon, was er nog wat slijmige afscheiding. Het in stuitligging geboren kind was gemacereerd, is vermoedelijk bij het ongeval gestorven. De placenta was sterk groen verkleurd. Kraambed ongestoord.

1911 No 14. Tweede vochtblaas.
8 P., 28 j. Na 7 uur zwakke weeën liep veel vruchtwater af, terwijl het hoofd half ingedaald stond, rug links. ½ uur later bleek bij volkomen ontsluiting nog een groote vochtblaas te bestaan, na wier breken weer veel vruchtwater afliep. ½ uur later geboorte.

1911 No 16. Hydramnion.
4 P., 41 j. (Zie kruinligging.) De buik was enorm opgezet, de vrouw had reeds 4 dagen pijn in den onderbuik. De buikwand was papier-dun met uitgezette aderen en blauwe, versche scheurstrepen. De kindsdeelen waren ongemeen duidelijk rechts en links.

1911 No 22. Rottingsgas in de baarmoeder.
8 P., 36 j. In de 29e week viel de vrouw, zonder zich erg te bezeeren. Na den val liep, zonder weeën, veel vruchtwater af. 5 dagen later was ze moe, voelde geen leven. Ik meende duidelijk harttonen te hooren, links, 4 vingerbreedten boven de symphysis; temp. 37,2°, pols 100. 's Avonds kreeg ze koude rillingen, veel dorst en begonnen

weeën; 2 uur later werd een jongen van 2000 gr. geboren, gemacereerd en enorm stinkend, gevolgd door veel vruchtwater met veel stinkend gas. De placenta kwam een uur later, was niet zoo rot als het kind. Kraambed ongestoord.

1911 No 56.
6 P., 35 j. In de 33e week liep bruin vocht af en voelde de vrouw geen leven meêr. 3 weken later kreeg ze krachtige weeën De baarmoeder was gelijkmatig vast, zoodat geen kindsdeelen konden worden bepaald. Er was volkomen ontsluiting; een slappe schedel lag vóór. De weeën hielden na het onderzoek geheel op. Toen de vrouw opstond, kwam het hoofd te voorschijn als een slappe zak; bij aantrekken scheurde het af. Door trekken aan den hals werd het kind verder gemakkelijk geboren. Jongen, 2500 gr. De placenta kwam terstond achteraan, verrot. Kraambed ongestoord.

1912 No 44. Lucht aanzuigen in de baarmoeder.
2 P., 21 j. (Zie 3e tijdperk.) Na 4 uur krachtige weeën brak ik de vochtblaas bij 8 c.M. ontsluiting; het hoofd was ¼ ingedaald, A. a. l. v.; 15 minuten later werd een meisje van 4000 gr. geboren, terwijl de vrouw op de linkerzijde lag, iets voorover. Terstond na de uitdrijving van het kind werd met een slurpend geluid veel lucht opgezogen in de baarmoeder. Vermoedelijk is deze, verslapt en grooter geworden, door haar eigen gewicht naar beneden gezakt, omdat de vrouw voorover lag. Bij het uitdrukken der 20 minuten later losliggende placenta ontweek een deel der lucht als schuim met bloed; nadeelige gevolgen heeft het niet gehad.

1912 No 68. Dood kind door medicamenten.
1 P., 29 j., 37 weken zwanger. De vóórdien steeds gezonde vrouw kreeg aanvallen van galblaaspijn. De baarmoeder reikte een handbreed boven den navel; er waren geen weeën. Het hoofd was los boven den ingang, geen bloed of slijm vloeide af. Harttonen goed. Belladonna in kleine dosis. Den volgenden dag was de pijn beter, maar ik hoorde geen harttonen meer. 7 dagen later werd, na een baring van ½ uur, met zwakke weeën een gemacereerd meisje van 2500 gr. geboren. De placenta was klein, geschrompeld. Of het kind gestorven is van de narcotica, is niet met zekerheid uit te sluiten.

1913 No 8. Dood kind door trauma.
1 P., 24 j., 40 weken zwanger. Vóór 14 dagen viel de vrouw op den grond; sedert hield ze buikpijn en voelde geen leven meer. Na 14½ uur krachtige weeën brak ik de vochtblaas bij 8 c.M. ontsluiting. 3 uur later werd in A. a. l. a. een gemacereerd meisje van 3000 gr. geboren.

1913 No 10. Zeer groot vroeggeboren kind.
2 P., 30 j. In de 34e zwangerschapsweek kwamen krachtige weeën. In 3 uur werd in A. a. l. a. een jongen van 4500 gr. geboren. De duur der zwangerschap was bepaald door het uitblijven der regels, de eerste kindsbewegingen, en het optreden van subjectieve verschijnselen.

1913 No 17. Niet indalend hoofd.
10 P., 38 j. Vorige baringen snel. Na 5 uur normale weeën brak ik de vliezen bij 5 c.M. ontsluiting. Hoofd in A. a. l. a. los op den ingang. Een uur later lag het nog zoo bij volkomen ontsluiting. 3 uur later verscheen een groot baringsgezwel in de schaamspleet, doch de bekkenbodem welfde nog niet. Eerst 1½ uur later werd een jongen van 4500 gr. geboren.

1913 No 60. (Zie Kraambed, ophouden van baring.)
8 P., 46 j. Na 5 uur zwakke weeën brak ik de vliezen bij 6 c.M.

ontsluiting. Het hoofd lag los op den ingang, A. a. l. v.; 18 uur later was er geen verandering gekomen; de weeën hielden geheel op. 5 uur later werd in enkele krachtige weeën een meisje van 3500 gr. geboren. Kraambed gestoord.

1914 No 68. Ophouden van baring.
1 P., 25 j. In de 32e zwangerschapsweek kwamen sterke weeën en liep vruchtwater af; de portio bleek nog 3 c.M. lang. 5 weken later liep weer water af met sterke weeën. De portio was nu 2 c.M. lang. 2 weken later werd, na een baring van 9½ uur, met zwakke weeën een meisje van 3000 gr. geboren.

1915 No 17.
5 P., 38 j. Na 6 uur normale weeën stond het hoofd los op den ingang, met den pijlnaad sagittaal, kleine fontanel boven de symphysis, rug rechts bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater. Krachtige weeën, in rechter zijligging verwerkt, gaven geen verandering. Op de linkerzijde gelegd, baarde de vrouw in 2 weeën een meisje van 3500 gr. (A. a. l. v.).

1915 No 19. Verkeerde Spildraai.
5 P., 39 j. (Zie Albuminurie.) Na 13½ uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. r. dw.) bij 5 c.M. ontsluiting; ik brak de vochtblaas; na een uur krachtige weeën was het hoofd bij volkomen ontsluiting half ingedaald, A. a. l. dw.! en na een uur werd een meisje van 3000 gr. in A. a. l. v. geboren.

1916 No 51.
2 P., 44 j. Na 5½ uur normale weeën was bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater het hoofd vast op den ingang, A. a. l. v., rug links. Linker zijligging gaf geen verbetering. Na een uur krachtige weeën deed rechter zijligging in 2 weeën een jongen van 3000 gr. geboren worden (A. a. l. v.).

1916 No 100. Verdikte eivliezen.
8 P., 41 j. In de 26e zwangerschapsweek kwam ruime bloeding, die na rust ophield. 4 weken later weeën, die weer ophielden en 2 weken later weer begonnen. Het hoofd lag los op den ingang bij 3 c.M. ontsluiting en staande vliezen, die dik, hard en hobbelig waren. Ook om de voorafgegane bloeding meende ik dus een placenta praevia te vinden en doorboorde de vliezen. De weeën bleven zwak, nadat veel water was afgevloeid. Een uur later werd in A. a. l. v. een jongen van 2250 gr. geboren. Toen de placenta ½ uur later was uitgedrukt, vond ik wel de hobbelige oppervlakte om de eivliesscheur, doch deze was 3 c.M. van den placentairrand af.

1917 No 18. Ophouden van baring.
6 P., 38 j. Na 1½ uur krachtige weeën brak ik de vliezen bij volkomen ontsluiting; het hoofd stond los op den ingang, A. a. l. v. De weeën waren echter een half uur tevoren geheel opgehouden en begonnen eerst weer 2 uur na het breken der vliezen. Toen was in 2 weeën een meisje van 3500 gr. geboren.

1917 No 32.
3 P., 40 j. Vorige baringen met rijkelijke bloeding. 40 weken-zwanger. Na 4½ uur onmerkbare weeën, terwijl de vrouw voortdurend bloedde, stond het hoofd los op den ingang, A. a. l. v., bij 3 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. De scheede was vol stolsel. Omdat ik voor placenta praevia vreesde, brak ik de vliezen. Een uur later kwamen krachtige weeën en in 1½ uur werd een jongen van 3000 gr. geboren. (Zie derde tijdperk.) Kraambed ongestoord. De eivliesscheur was 5 c.M. van de placenta af. Ik vermoed, dat deze gedeeltelijk heeft losgelaten.

1918 No 5.
1 P., 27 j. Na 20 uur normale weeën was bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater het hoofd diep ingedaald, A. a. l. v. In de linker groote schaamlip was een groot bloedgezwel tijdens de baring ontstaan. Tijdens de krachtige persweeën, die het laatste uur reeds aanhielden, zette dat gezwel steeds op. Waarschijnlijk heeft het den voortgang van het hoofd gehinderd, want toen ik het ter zijde drukte, werd in 2 weeën een meisje van 3500 gr. geboren. Daarna verdween het gezwel en kwam niet meer terug.

1918 No 82.
1 P., 29 j. Morb. Basedow. De vrouw menstrueerde geregeld, zonder dat ik iets afwijkends bespeurde. 14 dagen na de laatste regels kreeg ze hevige pijnaanvallen in den buik. 5½ uur na het begin werd een meisje van 2000 gr. geboren, gemacereerd, 40 c.M. lang. Van afloopen van vruchtwater had ze niets bemerkt. Terstond daarop kwam de placenta met geringe bloeding. De verbazing van de moeder en de verdere huisgenooten was groot.

1918 No 86. Zeer snelle baring.
13 P., 38 j. Het vruchtwater liep af zonder weeën; 2 uur later vond ik een portio van 2 c.M. lang, gesloten; op den ingang een groot deel, wat, kon ik niet uitmaken, rug links. 10 uur later kwamen 2 krachtige weeën. In 5 minuten werd een meisje van 3000 gr. geboren (hoofdligging).

1919 No 19.
7 P., 36 j. Al de vorige 6 kinderen zijn door keering of tang geboren, de laatste 4 in een obst. kliniek. Bekken normaal. De indicatie voor deze operaties is mij niet bekend. 40 weken zwanger. Na 1½ uur normale weeën liep het vruchtwater af; ½ uur later werd een meisje van 4000 gr. geboren.
Waarom deze baring goed verliep, verbaasde mij minder, dan waarom de vorige alle kunsthulp noodig was. Bij een latere baring in 1921 daalde bij krachtige persweeën het hoofd weer niet in en moest gekeerd worden.

1919 No 36.
6 P., 31 j. In de 32e week kreeg ze rillingen en voelde geen leven meer. Dat duurde 8 dagen; toen kwamen zwakke weeën, die na 3 uur ophielden. Ik vond het hoofd los op den ingang, A. a. r. a., en omdat de weeën sedert een uur waren opgehouden, brak ik bij 3 c.M. ontsluiting de vliezen. Daarna kwamen krachtige weeën, doch na 2 uur was de ontsluiting nog slechts 3 c.M.; 2 uur later werd een jongen van 1500 gr., A. a. r. a., gemacereerd, geboren.

Habituëel sterven van de vrucht:

1919 No 39. (Zie Oude Eerstbarigen.)
1 P., 36 j. Sedert de 36e week voelde de vrouw geen leven meer. 14 dagen later kwamen zwakke weeën. 3½ uur daarna stond het hoofd los op den ingang bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater. Schedelbeenderen los. 3½ uur later was de huid van het heele hoofd als een slappe zak geboren, doch zonder de beenderen. Door trekken aan den zak werd deze met de halshuid geboren en kort daarna kwam dezelfde vrouw weer.

1919 No 97.
2 P., 37 j. In de 30e week kreeg ze rillingen en voelde geen leven meer. 3 dagen later later bloeding en normale weeën. 5 uur later

brak ik de vliezen bij volkomen ontsluiting en half ingedaalde A. a. l. v. Een uur later werd een gemacereerd meisje van 2000 gr. geboren. Ook nu was de placenta normaal. Wassermannreactie van vrouw en man negatief; toch had ze

1920 No 85.
in de 29e week levend kind en in 1921 en '22 dood kind, gemaecereerd, in '23 abortus.

1919 No 39. (Zie Oude Eerstbarigen.)
1 P., 36 j. Sedert de 36e zwangerschapsweek voelde de vrouw geen leven meer. 14 dagen later kwamen zwakke weeën. 3½ uur later stond het hoofd los op den ingang bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater; losse schedelbeenderen. 3½ uur later was de huid van 't heele hoofd als een slappe zak geboren, doch zonder de botten. Door trekken aan den zak werden deze met de halshuid geboren en volgde de romp. Meisje, 2600 gr. Placenta normaal.

1919 No 75. Tweede vochtblaas.
3 P., 28 j. Na 1½ uur zwakke weeën liep het vruchtwater af, veel; ½ uur later was er 6 c.M. ontsluiting; het hoofd was ¼ ingedaald, A. a. l. v.; 1¼ uur later was er weer een vochtblaas ontstaan en volkomen ontsluiting. Toen deze was gebroken, werd met enkele krachtige weeën een jongen van 3500 gr. geboren.

1919 No 92. Habitueel sterven van de vrucht.
3 P., 32 j. In de 35e zwangerschapsweek kwamen, 3 weken nadat de vrouw was gevallen en geen leven sedert meer had gevoeld, zwakke weeën; 7 uur later liep het vruchtwater af en na 2 uur stond het hoofd in de schaamspleet. De weeën waren geheel opgehouden. Het hoofd bleek een slappe zak; bij trekken daaraan liep hersenmassa uit. Toen het hoofd geboren was, kon door trekken aan den hals de romp niet verder komen. Bij trekken aan den afgehaalden achtersten arm en de voorste okselplooi ging de uithalinng verder gemakkelijk. Het gemacereerde meisje woog 2000 gr. Het volgend jaar (1920 No 124) had ze weer een gemacereerd kind, ditmaal spontaan geboren. De Wassermannreacties van de vrouw en den man waren negatief.

1920 No 52. Plaatselijke contracties der baarmoeder.
1 P., 38 j., 36e week. Na een baring van 6½ uur met zwakke weeën werd een jongen van 2000 gr. geboren in hoofdligging. Terstond na de baring waren in de groote, slappe baarmoeder eenige kleine, harde deelen te voelen. Ik dacht aan een tweede kind, doch daarvoor was de baarmoeder te klein. Na de geboorte der placenta, na 1 uur, waren die harde deelen weg. Of het plaatselijke spiercontracties zijn geweest? De bloeding was gering.

In al de hierboven genoemde gevallen was, wanneer het niet anders vermeld is, de zwangerschapsduur ± 40 weken; het bekken normaal; het kind levend, en het 3e tijdperk en kraambed ongestoord.

Weeëndrijvende middelen.

Voor 1917 werd door mij uitsluitend secale gebruikt om de weeën te versterken, doch zeldzaam.

Niet zoozeer omdat ik overtuigd zou zijn van de groote nadeelen, doch meer om de vele gevallen, waar het mij vroeger

in den steek had gelaten. Tetanus Uteri heb ik daardoor nooit waargenomen, ook niet bij de 1073 baringen, die ik voor 1908 leidde, en waar ik in de eerste jaren wel meer secale toediende dan later. Mijn verloskundige opleiding had ik voor een klein deel van een zeer ervaren dorpsgeneesheer, die bij zijn 6000 baringen steeds gewapend was met een fleschje Tinctura Secalis en daarmede wonderen wist te bewerken. Tot mijn spijt heb ik dit preparaat nooit gebruikt, het was tot voor korten tijd op den index, als onwerkzaam. De laatste jaren hebben het in alcohol oplosbare bestanddeel van Secale weer in eere hersteld, doch toen had ik pituitrin leeren kennen. Ik gaf Secale dus in den gebruikelijken vorm van versch infuus, later ook wel als opgelost Extractum Secalis. Ph. Ed. IV.

In de volgende gevallen had het een onmiskenbaar succes:

1910 No 20.
3 P., 36 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 2 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den bekkeningang; 3 uur later was het, na even zwakke weeën, iets ingedaald (A. a. l. v.) bij 6 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. Toen deze gebroken werd, kwamen de weeën sterker en dichter; 1½ uur later stond het hoofd nog even diep. Na het innemen van een infuus van 10 gram secale werden de weeën nog sterker en bleven regelmatig. Na ½ uur was de ontsluiting volkomen; 15 minuten later werd een jongen van 4000 gr. geboren met de navelstreng om den hals en schreeuwde dadelijk. De placenta lag na ½ uur los en werd uitgedrukt met geringe bloeding.

1910 No 49. (Zie hoofdstuk Bekkenvernnauwing.)
5 P., 42 j., gezond, C. V. 8,5 c.M., 40 weken zwanger. 8 uur na 't begin der krachtige weeën en 2 uur na het breken van de vochtblaas (bij 6 c.M. ontsluiting) stond het hoofd bij volkomen ontsluiting (A. a. r. v.) nog los op den ingang. Na innemen van infuus van 10 gram secale daalde het hoofd onder krachtige, regelmatige persweeën in 10 minuten later) en na nog 40 minuten werd een jongen van 3500 gram geboren, die dadelijk schreeuwde. ½ uur later lag de placenta los en werd met veel bloeding uitgedrukt.

1911 No 21.
8 P., 39 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 17 uur zwakke weeën, 10 uur na het spontaan afloopen van het vruchtwater, stond het hoofd nog los op den ingang, ontsluiting onbekend, geen inwendig onderzoek; 2 uur later werd ⅕ gr. Extr. secale onder de huid gespoten. Na 15 minuten kwamen krachtige, regelmatige weeën, zoodat in nog 15 minuten een meisje van 3500 gram werd geboren, dat dadelijk schreeuwde. Na 15 minuten lag de placenta los en werd 15 minuten later uitgedrukt met geringe bloeding.

1912 No 76.
1 P., 38 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Het vruchtwater liep af en daarna kwamen zwakke weeën; 8½ uur later was er ½ c.M. ontsluiting, het hoofd iets ingedaald (A. a. l. v.). Nog 14 uur later waren de weeën nog even zwak, doch het hoofd was bij volkomen ontsluiting half ingedaald. Ik wachtte nog een uur; toen de weeën zwak bleven, gaf ik 3 gr. Extr. secale in; 15 minuten later kwamen

krachtige, regelmatige weeën, zoodat na 15 minuten een jongen van 2500 gram werd geboren. Hij was diep asphyctisch en kon eerst 15 minuten later alleen ademen. De hartionen waren, toen ik het secale ingaf, nog goed, zoodat hier wel een krachtige uitwerking, maar tevens het bekende nadeelige gevolg op het kind werd verkregen. Blijkbaar is daarvoor geen tetanus Uteri noodig. De weeën waren krachtig, doch niet buitengewoon en door goede pauzen van ± 2 minuten gescheiden. De placenta lag eerst na een uur los en werd uitgedrukt met geringe bloeding.

1915 No 18.
1 P., 31 j., Hysterica, normaal bekken, 40 weken zwanger. Het vruchtwater liep zonder weeën af, die begonnen pas 4 dagen later; 26 uur later was er volkomen ontsluiting en stond het hoofd los op den ingang (A. a. r. a.). Toen bleven de weeën weg, 20 uur lang, hielden daarna weer 2 uur krachtig aan, zoodat het baringsgezwel in de schaamspleet kwam. Daarna hielden ze bijna geheel op; 3½ uur later gaf ik 2 gr. Extr. secale. Na 15 minuten begonnen krachtige weeën en in ½ uur werd een jongen van 3500 gram geboren, die na 5 minuten kunstmatige ademhaling schreeuwde. De placenta moest een uur later worden losgepeld. Deze afwijking kan wel niet door secale zijn veroorzaakt.

1915 No 23.
1 P., 31 j., gezond, beenwaterzucht, geen eiwit in de urine, normaal bekken, 39 weken zwanger. 24 uur na het begin der zwakke weeën was er 3 c.M. ontsluiting, staande vochtblaas, het hoofd los op den ingang (A. a. r. v.); 2½ uur later waren de weeën sterker en werd bij 5 c.M. ontsluiting de vochtblaas gebroken. De weeën bleven matig en 17½ uur later was het hoofd met een klein segment ingedaald bij volkomen ontsluiting. Nog 4 uur later was het iets dieper, terwijl de weeën nog steeds niet doorzetten. Ik gaf 3 gr. Extr. secale in; 10 minuten later begonnen krachtige, regelmatige persweeën en na 1½ uur werd een jongen van 2200 gr. geboren, die dadelijk schreeuwde. De placenta lag na 45 minuten los en werd uitgedrukt met geringe bloeding. Een groot stuk vliezen bleef achter, doch veroorzaakte geen nadeel. Ik kan dit niet in verband brengen met het secale.

Uit deze geschiedenis blijkt de lang aanhoudende werking van secale. Pituitrin zou reeds na ½ uur uitgewerkt zijn.

1917 No 97. (Zie Pituitrin.)
3 P., 33 j., gezond, normaal bekken, 38 weken zwanger. 2 uur na het begin hielden de zwakke weeën geheel op; 3½ uur later lag het hoofd los op den ingang bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas (A. a. l. v.). Na het breken der vochtblaas liep veel vruchtwater af, doch er kwamen geen weeën; 3½ uur later gaf ik 1 e. c.M. Pituol Koert onderhuidsch en toen na een uur nog geen weeën kwamen, 4 gr. Extr. secale. Eerst 25 minuten later kwamen krachtige, regelmatige persweeën, die in 15 minuten een meisje van 2500 gr. uitdreven. Het schreeuwde dadelijk. Na 40 minuten lag de placenta los en werd uitgedrukt met geringe bloeding.

Hier was de baarmoeder wel zeer traag. Na haar eerste activiteit van 2 uur bleek 8 uur later secale een krachtiger prikkel dan Pituol.

Minder treffend was de uitwerking van secale in de volgende gevallen:

1911 No 2. (Zie Tangverlossing.)
1 P., 39 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 10½ uur krachtige weeën stond het hoofd diep ingedaald (A. a. l. dw.) bij volkomen ontsluiting en sedert 4 uur afgeloopen vruchtwater. De weeën

werden zwakker; 2½ uur later gaf ik infuus van 10 gr. secale in, doch de weeën werden nog zwakker. Een uur later werd met de tang een jongen van 2500 gr. uitgehaald, die dadelijk schreeuwde. De placenta was ½ uur later los en werd uitgedrukt met geringe bloeding.

1911 No 27. (Zie Steensneeligging.)
6 P., 26 j., gezond, normaal bekken, 30 weken zwanger. Na 12½ uur zwakke weeën, begonnen met het afloopen van vruchtwater, stond het hoofd in den uitgang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting. Infuus van secale (10 gr.) gaf geen versterking van de weeën. 1 uur later werd een jongen van 2000 gr. geboren, die dadelijk schreeuwde. De na ½ uur losliggende placenta werd uitgedrukt met veel bloeding.

1915 No 40.
5 P., 37 j., gezond, normaal bekken, 41 weken zwanger. Na zwakke weeën gedurende 6½ uur was er 4 c.M. ontsluiting, staande vochtblaas, het hoofd los op den ingang (A. a. r. a.). Ik gaf 3 gr. Extr. secale in, zonder dat de weeën sterker werden. Na een uur brak ik de vliezen bij 4 c.M. ontsluiting en er kwamen nog geen weeën voor ½ uur later, toen krachtige persweeën in ½ uur een meisje van 3000 gram uitdreven, dat dadelijk schreeuwde. Na 25 minuten werd de placenta, die los lag, uitgedrukt met geringe bloeding. ½ uur later bleek uit een sterke nabloeding, dat de baarmoeder zich aan secale nog niet stoorde.

1916 No 55.
5 P., 40 j., zwak, anaemisch, normaal bekken, 39 weken zwanger. Na 3 uur krachtige weeën werd bij 5 c.M. ontsluiting de vochtblaas gebroken, terwijl het hoofd los op den ingang stond (A. a. l. v.); daarna hielden de weeën geheel op. 56 uur later waren er nog geen weeën, het hoofd stond nog los, doch er was volkomen ontsluiting; 4 gr. Extr. secale gaf in een uur nog geen weeën. Daarna werd, na keering, een meisje van 2500 gr. uitgehaald.

In het geheel is secale dus 7 maal gebruikt met, en 4 maal zonder uitwerking, terwijl in deze 7 gunstige gevallen 2 maal een nadeelige werking op het kind bleek. Het nageboortetijdperk en het kraambed verliepen in alle gevallen goed, behalve 2 nabloedingen, waar tevoren van secale-werking ook niets gebleken was, met name was van sluiting van de baarmoeder in het derde tijdperk nooits iets te merken.

Na 1917 begon ik Hypophysis preparaten te gebruiken. Het eerste jaar Pituglandol Roche onderhuidsch, wat slechts matige resultaten gaf, daarna vond ik in Pituol-koert een voortreffelijk werkende bereiding, ook onderhuidsch toegepast. Toen dit niet meer in den handel was, verving Pituitrin Parke Davis het, tot mijn groote tevredenheid, vooral toen ik het in diepe spieren spoot. De werking bleek dan 20—25 minuten vroeger en hield bijna even lang aan als bij onderhuidsche inspuiting.

Pituitrin heeft bij mij de tang niet kunnen vervangen, omdat ik het vroeger gebruik, dan ik de tang zou gebruikt hebben. Een groot aantal baringen kwam, voor de Pituitrinperiode, spontaan ten einde, maar duurde langer. Al is een

korte baring niet het hoogste ideaal in de verloskunde, de barende zelf verlangt het wel, en als ik meen een veilig middel daartoe te hebben, gebruik ik het ook. Wie wel nadeelige gevolgen van Pituitrin heeft gezien, of ze op gezag van anderen meent to moeten aannemen, moge het middel nalaten. Mij hebben de waarschuwingen contra niet overtuigd van het groote gevaar.

In de volgende gevallen werd het gebruikt met succes (veel of weinig).

1917 No 3. (Zie Tangverlossing.)
1 P., 28 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 11 uur normale weeën was bij volkomen ontsluiting en pas afgeloopen vruchtwater het hoofd ingedaald (A. a. r. a.); 15 uur later was het hoofd diep ingedaald en het baringsgezwel bleef in de schaamspleet zichtbaar; de weeën werden zwakker. 2½ uur later gaf ik 1 c.M. pituglandol (subcut). Na ½ uur kwamen krachtige persweeën, die ½ uur duurden, doch zonder gevolg; 8 uur later werd met de tang een jongen van 3000 gr. uitgehaald. 3e tijdperk ongestoord, 30 minuten.

1917 No 34. (Zie Tangverlossing.)
9 P., 32 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 5 uur zwakke weeën stond het hoofd met een klein segment ingedaald (A. a. r. a.) bij 6 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. Nadat deze gebroken was, werden de weeën sterker; 1½ uur later was bij volkomen ontsluiting het hoofd niet dieper gekomen. 1 c. c.M. pituglandol (subcut) had geen uitwerking. ½ uur later werd met de tang een jongen van 3500 gr. uitgehaald. 3e tijdperk ongestoord, 25 minuten.

Deze vrouw had 8 maal een tangverlossing ondergaan. Later bleek, dat andere Hypophysispreparaten haar beter hielpen, namelijk in de volgende gevallen:

1918 No 26. (Zie Steensneeligging.)
10 P., 34 j., 40 weken zwanger. Na 10 uur zwakke weeën stond het hoofd in den ingang (A. a. l. v.). Pijlnaad ver naar achter, bij volkomen ontsluiting en sedert 2 uur afgeloopen vruchtwater. Ik gaf 1 c. c.M. Pituglandol (subcut); 15 minuten later kwamen krachtige persweeën, doch 30 minuten later stond het hoofd weer los op den ingang en werden de weeën minder. Toen werd de vrouw in steensneeligging gebracht; in 5 minuten werd een jongen van 3500 gr. geboren; 3e tijdperk ongestoord (20 minuten).

1919 No 69.
11 P., 35 j., 40 weken zwanger. Ditmaal stond het hoofd na 3 uur diep ingedaald (A. a. l. v.), bij volkomen ontsluiting en sedert 1½ uur afgeloopen vruchtwater. Daarna waren de, eerst normale, weeën zwak en kortdurend geworden. Ik gaf dadelijk 1 c. c.M. Pituol (intramusc.). Na 8 minuten kwam een krachtige wee en werd een jongen van 3500 gr. geboren. 3e tijdperk ongestoord (50 minuten).

1920 No 86.
12 P., 36 j., 40 weken zwanger. Na 4 uur normale weeën stond het hoofd vast op den ingang (A. a. l. v.), bij volkomen ontsluiting. Het vruchtwater was vóór een uur afgeloopen. Na een uur waren de weeën nog zwak; 1 c. c.M. Pituitrin (intramusc.) gaf na 10 minuten krachtige weeën; 5 minuten daarna werd een meisje van 3000 gram geboren. 3e tijdperk ongestoord (30 minuten).

In 1923 heeft zij, na een baring van 9 uur, die niet vorderde, weer door Pituitrin in ¼ uur een kind gebaard. Bij deze vrouw bleek duidelijk het verschil van aanwending van het praeparaat. Pituglandol subcutaan gaf eens geen werking, eens matig; Pituol en Pituitrin intramusculair telkens zeer snelle uitwerking.

1917 No 47.
7 P., 34 j., gezond, normaal bekken, 42 weken zwanger. Na 6 uur zwakke weeën was het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en sedert 3½ uur afgeloopen vruchtwater. De sterk gezwollen voorlip hing als een gordijn voor het hoofd; ½ uur later gaf ik 1 c. c.M. Pituglandol (subeut). Na 15 minuten kwamen krachtige weeën, de voorlip werd teruggeschoven en in een uur werd een jongen van 4500 gr. geboren. In het 3e tijdperk trok de baarmoedermond zich zóó samen, dat de placenta moest worden uitgehaald; later kwam er een atonische nabloeding. Dit is het eenige geval geweest, waar het 3e tijdperk gestoord was, en wat daarvan voor rekening van het Pituglandol komt, zal wel niet veel zijn.

1917 No 56.
1 P., 30 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 11 uur zwakke weeën stond het hoofd half ingedaald (A. a. l. a.) bij 2 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas; 3 uur later liep het vruchtwater af en na 1 uur bleek de ontsluiting volkomen (A. a. l. v.). Toen de weeën 3 uur lang nog zwak bleven, gaf ik 1 c. c.M. Pituglandol (subeut). Na 15 minuten kwamen 3 krachtige, regelmatige weeën, die in 10 minuten een jongen van 3500 gr. uitdreven. 3e tijdperk ongestoord (25 minuten).

1917 No 64.
5 P., 32 j., gezond, normaal bekken, 39 weken zwanger. Na 6½ uur zwakke weeën lag het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en sedert 2½ uur afgeloopen vruchtwater; 2 uur later waren de weeën nog zwak en gaf ik 1 c. c.M. Pituglandol (subcut). ½ uur later kwamen krachtige weeën, zoodat in 15 minuten een jongen van 3500 gr. werd geboren. 3e tijdperk ongestoord (1½ uur).

1917 No 91. (Zie hoofdstuk Ecclampsie.)
1 P., 27 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 5 uur krachtige weeën stond het hoofd diep ingedaald (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en sedert 1 uur afgeloopen vruchtwater. 6½ uur later waren de weeën sedert lang geheel opgehouden en er waren teekenen van beginnende ecclampsie. Ik gaf 1 c. c.M. Pituol (intramusc.). Nu zou ik dat niet meer doen; ik was in 1917 nog niet voldoende onderlegd in de nadeelen van Hypophysis, om het bij dreigende stuipen na te laten. In elk geval heeft de uitslag het middel niet beschaamd. Na 5 minuten kwam een krachtige wee, die een jongen van 3000 gr. uitdreef. 3e tijdperk ongestoord (25 minuten).

1918 No 7.
1 P., 30 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 19 uur normale weeën stond het hoofd diep ingedaald (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en sedert 2 uur afgeloopen vruchtwater. Sedert waren de weeën geheel opgehouden. Na een uur gaf ik 1 c.M. Pituol intramusc.); na 5 minuten kwamen krachtige, regelmatige weeën; in 25 minuten werd een meisje van 4000 gr. geboren. 3e tijdperk ongestoord (10 minuten).

1918 No 11.
3 P., 32 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 15½ uur normale weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. r. v.) bij 6 c.M.

ontsluiting. Vóór een uur was de vochtblaas gebroken en de weeën hielden daarna geheel op. Na ½ uur afwachten, zonder dat een wee kwam, gaf ik 1 c. c.M. Pituol (subcut). Na ½ uur kwamen krachtige, regelmatige persweeën; een uur later werd een jongen van 4000 gr. geboren. 3e tijdperk ongestoord (30 minuten).

1918 No 15.
1 P., 26 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 7 uur normale weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. r. a.) bij 3 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas; 6 uur later werd bij 6 c.M. ontsluiting de vochtblaas gebroken. De weeën werden daarna zwakker, doch 2½ uur later was er volkomen ontsluiting en stond het hoofd (A. a. r. dw.) half ingedaald. Ik gaf 1 c. c.M. Pituol (intramusc.), omdat de weeën steeds minder werden en ik vreesde, dat de spildraai zou uitblijven; 10 minuten later kwamen krachtige, regelmatige weeën, en 20 minuten later werd een meisje van 3000 gr. geboren. 3e tijdperk ongestoord (30 minuten).

1918 No 19.
2 P., 32 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 5 uur krachtige weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. dw.), pijlnaad ver naar achteren bij volkomen ontsluiting en sedert 2 uur afgeloopen vruchtwater. Niettegenstaande krachtige weeën stond na 1½ uur het hoofd nog los. Ik hoopte, dat nog sterker weeën misschien zouden te bereiken zijn en gaf 1 c. c.M. Pituol (subcut). Na 15 minuten kwamen zeer sterke persweeën, zoodat in 15 minuten een meisje van 4000 gr. geboren werd. 3e tijdperk ongestoord (1 uur).

1918 No 56. (Zie Tangverlossing.)
1 P., 27 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 11 uur krachtige weeën stond het hoofd half ingedaald (A. a. l. v.) bij 1 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas; 3 uur later braken de vliezen en bleek er volkomen ontsluiting te zijn. De weeën werden sterker, doch na 14 uur werden ze weer minder en was het hoofd niet dieper gekomen. Na 1 c. c.M. Pituol (subcut) werden de weeën weer sterker na 10 minuten, doch nog meer toen de blaas ontledigd werd. De baring vorderde echter niet en een uur later werd met de tang een meisje van 3000 gr. uitgehaald. 3e tijdperk ongestoord (1 uur).

1918 No 75. (Zie Bekkenvernauwing, Tangverlossing.)
4 P., 43 j., gezond, algemeen vernauwd bekken, 40 weken zwanger. Na 5 uur normale weeën stond het hoofd in den ingang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas. Toen deze was gebroken, werden de weeën zwakker; 2 uur later gaf ik 1 c. c.M. Pituitrin (intramusc.). Binnen 10 minuten kwamen krachtige persweeën gedurende ¾ uur. Het achterhoofd draaide dwars. 2 uur later moest met de tang een jongen van 4000 gr. worden uitgehaald. 3e tijdperk ongestoord (20 minuten).

1918 No 78.
3 P., 20 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 10½ uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. r. v.) bij 5 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas, die gebroken werd. De weeën bleven zwak en een uur later stond het hoofd nog los. Ik gaf 1 c. c.M. Pituol in de dijspieren; 10 minuten later kwamen krachtige, regelmatige weeën. Na 20 minuten werd een jongen van 3500 gr. geboren. 3e tijdperk ongestoord (30 minuten).

1919 No 28.
4 P., 33 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 2 uur matige weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. r. a.) bij 6 c.M.

ontsluiting en staande vochtblaas. De weeën waren geheel opgehouden en kwamen niet weer, toen ik na 1 uur de vliezen brak. ¼ uur later gaf ik 1 c. c.M. Pituol onder de huid. Na 15 minuten kwamen krachtige, regelmatige persweeën en na 15 minuten werd een jongen van 3500 gr. geboren. 3e tijdperk ongestoord (30 minuten).

1919 No 73.
6 P., 42 j., gezond, normaal bekken, 40e week, 1e, 2e, 3e kind tang, indicatie onbekend. Na 2½ uur krachtige weeën brak de vochtblaas en werden de weeën minder. 2½ uur later stond het hoofd in den ingang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting. 25 minuten later gaf ik, wegens geheel opgehouden weeën, 1 c. c.M. Pituitrin onder de huid. 15 minuten later kwamen krachtige, regelmatige weeën; 10 minuten daarna werd een meisje van 3500 gr. geboren. 3e tijdperk ongestoord (20 minuten).

1919 No 83.
7 P., 24 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 6 uur krachtige weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij 5 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. Ik brak de vliezen en de weeën hielden geheel op. 1½ uur later gaf ik 1 c. c.M. Pituitrin onder de huid; 20 minuten daarna kwamen krachtige weeën, die in 10 minuten een meisje van 4000 gr. uitdreven. 3e tijdperk ongestoord (30 minuten).

1919 No 86.
3 P., 42 j., zwak hart, normaal bekken, 40 weken zwanger. 51 uur had zij zwakke weeën, daarna 1½ uur krachtige; toen weer een pauze van 10½ uur en daarna 2 uur lang krachtige weeën, die weer ophielden. 4 uur later stond het hoofd vast op den ingang bij 2 c.M. ontsluiting (A. a. r. a.). Om het half uur kwam er een krachtige wee. 3 uur later was er 8 c.M. ontsluiting en brak ik de vliezen. De weeënpauzen werden nog langer. Na 1 uur gaf ik ½ c. c.M. Pituitrin in de dijspieren; na 5 minuten kwamen zeer krachtige, regelmatige persweeën en in 25 minuten werd een jongen van 3000 gr. geboren. 3e tijdperk sterke bloeding, geen atonie, geen baarmoederscheur (20 minuten.)

1920 No 5. (Zie Bekkenvernauwing.)
3 P., 40 j., gezond, algemeen vernauwd bekken, 40 weken zwanger. Na 2½ uur normale weeën stond het hoofd vast op den ingang (A. a. l. dw.) in asynclytismus posterior bij volkomen ontsluiting en zooeven afgeloopen vruchtwater. Na een uur waren de weeën nog sterk, doch de stand van het hoofd verbeterde niet. Ik gaf 1 c. c.M. Pituitrin in de dijspieren. Na 15 minuten kwamen nog veel sterker weeën, doch in een uur was 't hoofd nog niet verder. De vrouw werd op het dwarsbed gelegd en in een wee werd een meisje van 5000 gr. geboren. 3e tijdperk ongestoord (45 minuten).

1920 No 11.
7 P., 38 j., gezond, normaal bekken, 39 weken zwanger. Na 12½ uur normale weeën stond het hoofd vast op den ingang (A. a. r. v.) bij volkomen ontsluiting. De vochtblaas was vóór 3½ uur gebroken en daarna waren de weeën zwakker geworden. Ik gaf 1 c. c.M. Pituitrin in de dijspieren. Na 5 minuten kwamen krachtige persweeën en in 25 minuten werd een meisje van 3500 gr. geboren. 3e tijdperk ongestoord (20 minuten).

1920 No 35. (Zie Stuipen, Tangverlossing.)
1 P., 26 j., gezond, normaal bekken, 42 weken zwanger. Na 46 uur zwakke weeën bij vast op den ingang staand hoofd (A. a. l. v.) en volkomen ontsluiting, terwijl de vochtblaas vroegtijdig bij 1 c.M.

ontsluiting was gebroken, gaf ik 1 c. c.M. Pituitrin in de dijspieren, omdat de baring niet vorderde. Terstond kwamen krachtige persweeën, doch na 45 minuten een stuip. Met de tang werd een meisje van 3500 gr. uitgehaald, 3 maal omstrengeld, dood. Hier was misschien de sterke werking van Pituitrin een der oorzaken van de stuipen. Had ik gewacht tot er indicatie voor de tang kwam (met de driemalige omstrengeling was die wel gekomen), dan zouden misschien ook stuipen zijn opgetreden. Maar dan was meteen ook het kind uitgehaald en misschien levend geboren. Placenta na 5 uur uitgehaald. Geringe bloeding.

1920 No 37.
5 P., 34 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 6½ uur normale weeën stond het hoofd in den ingang (A. a. l. v.) bij 6 c.M. ontsluiting en sedert 2½ uur afgeloopen vruchtwater. De weeën waren daarna zwakker geworden. Ik gaf 1 c. c.M. Pituitrin in de dijspieren. Terstond kwamen krachtige, regelmatige weeën en in 10 minuten was een jongen van 3000 gr. geboren (omstrengeld 1 maal). 3e tijdperk ongestoord (30 minuten).

1920 No 38.
4 P., 34 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 11 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. a.) bij 5 c.M. ontsluiting en sedert 2 uur afgeloopen vruchtwater. De weeën waren daarna niet sterker geworden. 2 uur later was er nog geen verandering. De weeën bleven zwak. Ik gaf 1 c. cM. Pituitrin in de dijspieren. 5 minuten later kwamen krachtige weeën, zoodat 10 minuten daarna een meisje van 2500 gr. geboren werd. 3e tijdperk ongestoord (15 minuten).

1920 No 58.
7 P., 39 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. De baring begon met een sterke bloeding. Daarna kwamen zwakke weeën; 24 uur later sterkere, 5½ uur lang. Toen hielden zij geheel op. Een uur later stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij 4 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. Deze werd gebroken, doch de weeën bleven nog zwak. 2 uur later was de ontsluiting nog 4 c.M., het hoofd stond nog niet vast op den ingang. 1 c. c.M. Pituitrin in de dijspieren gaf na 10 minuten krachtige weeën en 20 minuten later werd een jongen van 3500 gr. geboren. 3e tijdperk ongestoord (10 minuten).

1920 No 82. (Zie Tangverlossing.)
1 P., 29 j., gezond, normaal bekken, 42e week. Na 6 uur zwakke weeën liep het vruchtwater af. Een uur later stond het hoofd (A. a. l. dw.) half ingedaald bij volkomen ontsluiting. 3½ uur daarna gaf 1 c. c.M. Pituitrin in de dijspieren in 15 minuten krachtige, regelmatige weeën, zoodat na een kwartier het hoofd in de schaamspleet zichtbaar werd. Zoo bleef het 5 uur, onder voortdurend krachtige weeën. Toen gaf ik den strijd op en haalde met de tang, volgens Lange, een meisje van 2500 gr. uit. Meestal zag ik na diepen dwarsstand toch eindelijk wel het achterhoofd naar voren draaien, doch hier wilde het niet gelukken. Van verbetering met de hand van den stand van 't achterhoofd heb ik geen ervaring. In dit geval ware het te beproeven geweest. 3e tijdperk geen bloeding. Placenta uitgehaald.

1920 No 87. (Zie Kruinligging.)
3 P., 34 j., gezond, normaal bekken, 42e week. Na 4½ uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang bij 8 c.M. ontsluiting en sedert 1½ uur afgeloopen vruchtwater (Kr. a. a.), pijlnaad sagittaal. Na ½ uur gaf ik ½ c. c.M. Pituitrin in de dijspieren. 5 minuten daarna

kwamen krachtige weeën en in 10 minuten werd een meisje van 2500 gr. geboren (Kr. a. l. a.). 3e tijdperk ongestoord (30 minuten.)

1920 No 90. (Zie Dwarsligging, Keering, Loslaten Placenta.)
8 P., 31 j., gezond, normaal bekken, 34e week. De weeën waren bij de bijna leeggebloede vrouw geheel opgehouden. Bij 2 c.M. ontsluiting werd 1 c. c.M. Pituitrin in de dijspieren gegeven. Na 15 minuten kwamen krachtige weeën, die de ontsluiting deden toenemen tot 5 c.M. in een kwartier. Toen kon keering worden verricht. Wegens de losgelaten placenta was het 3e tijdperk ook gestoord.

1920 No 104.
9 P., 41 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 4 uur zwakke weeën stond het hoofd (A. a. r. a.) vóór den uitgang bij volkomen ontsluiting en staande vliezen. De weeën hielden geheel op en kwamen ook niet na het breken der vliezen. Ik gaf 1 c. c.M. Pituitrin in de dijspieren. Terstond kwamen twee krachtige weeën, zoodat in 8 minuten een meisje van 4000 gr. geboren werd. 3e tijdperk ongestoord (45 minuten).

1920 No 117.
4 P., 33 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 16 uur zwakke weeën werden deze sterker; een uur later brak de vochtblaas. Nog 2 uur later lag het hoofd vast op den ingang (A. a. l. a.) bij volkomen ontsluiting. De matig sterke weeën gaven geen verbetering. Na een uur gaf ik 1 c. c.M. Pituitrin in de dijspieren; 10 minuten later kwamen 2 krachtige weeën en werd een meisje van 3500 gr. geboren (A. a. l. v.). 3e tijdperk ongestoord (45 minuten).

Geen uitwerking had Pituitrin in de volgende gevallen:

1917 No 67. (Zie Tangverlossing.)
1 P., 26 j., gezond, normaal bekken, 41e week. Na 20 uren hadden zwakke weeën het hoofd half doen indalen (A. a. l. v.) bij 3 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. 4 uur later was de ontsluiting 6 c.M. en brak ik de vochtblaas. De weeën werden sterker en na 3 uur stond het hoofd bij volkomen ontsluiting in den uitgang. De weeën werden weer zwak. 5 uur later gaf ik 1 c. c.M. Pituglandol onder de huid. Na ½ uur werden de weeën iets sterker, doch na ½ uur was dat weer voorbij. Soms kwam er nog een krachtige perswee. 1½ uur later werd met de tang een jongen van 4000 gr. uitgehaald. 3e tijdperk ongestoord (20 minuten).

1917 No 97. (Zie Secale.)
3 P., 33 j., gezond, normaal bekken, 38e week. Bij geheel opgehouden weeën gaf Pituglandol onder de huid na een uur nog geen weeën, terwijl deze na secale terstond kwamen.

1918 No 23.
1 P., 31 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 7 uur zwakke weeën stond het hoofd half ingedaald (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en sedert 5 uur afgeloopen vruchtwater. 2 uur later gaf ik 1 c. c.M. Pituol onder de huid zonder eenige uitwerking. 3 uur later werd, geheel zonder weeën, door druk op den baarmoederbodem een jongen van 3000 gr. geboren. 3e tijdperk ongestoord (25 minuten).

1918 No 53. (Zie Bekkenvernauwing, Voorhoofdsligging, Keering.)
2 P., 25 j., gezond, plat bekken, 40e week. Na 3 uur krachtige persweeën en daarna 2 uur zwakke weeën gaf ik 1 c. c.M. Pituol

onder de huid bij volkomen ontsluiting, vast op den ingang staand hoofd in Kr. a. l. dw., welke diagnose later fout bleek te zijn. Er kwamen geen sterker weeën, doch na ½ uur begon zich toch een contractiering te vormen, die de keering zeer bemoeilijkte.

1919 No 84.
8 P., 35 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 49 uur zwakke weeën stond het hoofd in den ingang (A. a. l. v.) bij 6 c.M. ontsluiting en even tevoren afgeloopen vruchtwater. De weeën hielden daarna geheel op. Een uur later gaf ik 1 c. c.M. Pituitrin onder de huid. Eerst 2 uur later kwamen enkele krachtige weeën, die na ½ uur weer ophielden. Daarna werden door Maasland's handgreep weeën opgewekt, die een jongen van 5000 gr. uitdreven. 3e tijdperk veel bloeding (45 minuten). Hier heeft de atonie dus tot in het 3e tijdperk geduurd, 52 uur lang.

1920 No 72.
1 P., 39 j., gezond, normaal bekken, 41e week. Na 9 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en sedert 4 uur afgeloopen vruchtwater. 5 uur later gaf ik 1 c. c.M. Pituitrin in de dijspieren. Eerst 3½ uur later werd, onder nog steeds zwakke weeën, een meisje van 4000 gr. geboren. 3e tijdperk ongestoord (10 minuten).

In geen enkel geval was een nadeelige werking op de kinderen gebleken, ze schreeuwden alle terstond, het eene doode was na stuipen geboren.

Overzicht Secale met goed gevolg.

No.		Para	Leeftijd	Bekken	Ligging	Weeën	Indaling	Ontsluiting	Na een baring van uren	Van toedienen tot baring uren	Bloeding	Kind	Toegediend	Bereiding
1910	20	3	36	n.	A.	kr.	1/4	6	6 1/2	3/4	weinig	—		
1910	49	5	42	pl.	„	„	los	6	10	3/4	veel	—		
1911	21	8	39	n.	H.	zw.	„	?	19	1/2	weinig	—		
1912	76	1	38	„	A.	„	1/4	volk.	23	1/2	„	asph.		
1915	18	1	31	„	„	„	1/2	„	51	1/2	„	„		
1915	23	1	31	„	„	„	1/4	„	48	1 1/2	„	—		
1917	97	3	33	„	„	geen	los	„	10	3/4	„	—		

Zonder goed gevolg.

1911	2	2	39	n.	A.	zw.	3/4	volk.	13	1 tang	weinig	—		
1911	27	6	26	„	„	„	uitg.	„	12	1	veel	—		
1915	40	5	37	„	„	„	los	4	6 1/2	1 1/2	weinig	—		
1916	55	5	40	„	„	geen	„	volk.	59	1 keering	„	—		

Pituitrin met goed gevolg.

1917	3	1	28	n.	A.	zw.	uitg.	volk.	28 1/2	9 tang	weinig	—	huid	Pituglandol
1917	34	9	32	„	„	—	—	„	6 1/2	tang	—	—	—	—
1918	26	10	34	„	„	kr.	los	„	10	50/60 steensn.	weinig	—	huid	Pituglandol
1919	69	11	35	„	„	zw.	3/4	„	3	8/60	„	—	spier	Pituol
1920	86	12	36	„	„	„	0	„	5	1/4	„	—	„	Pituitrin
1917	47	3	34	„	„	„	los	„	6 1/2	1	veel plac. uitg.	—	huid	Pituglandol
1917	56	1	30	„	„	„	1/2	„	18	1/2	weinig	—	„	„
1917	64	5	32	„	„	„	los	„	8 1/2	3/4	„	—	„	„

1917	91	1	27	„	„	geen	3/4	„	11 1/2	5/60	„	—	spier	Pituol
1918	7	1	30	„	„	„	3/4	„	20	1/2	„	—	„	„
1918	11	3	32	„	„	„	los	6 cM.	16	1 1/2	„	—	huid	„
1918	15	1	26	„	„	zw.	1/2	volk.	15 1/2	1/2	„	—	spier	„
1918	19	2	32	„	„	kr.	los	„	6 1/2	1/2	„	—	huid	Pituol
1918	56	1	27	„	„	zw.	1/2	„	28	1 tang	„	—	„	Pituol
1918	75	4	43	alg. vern.	„	„	1/4	„	7	1 „	„	—	spier	Pituitrin
1918	78	3	30	n.	„	„	los	5 cM.	11 1/2	1/2	„	—	„	Pituol
1919	28	4	33	„	„	geen	„	6 cM.	3	1/2	„	—	huid	„
1919	73	6	42	„	„	„	1/4	volk.	5 1/2	1/2	„	—	„	Pituitrin
1919	83	7	24	„	„	„	los	5 cM.	7 1/2	1/2	„	—	„	„
1919	86	3	42	„	„	zw.	op. ing.	8 cM.	73	1/2	veel	—	spier	„
1920	5	3	40	alg. vern.	„	sterk	„	volk.	3 1/2	1 1/2	weinig	—	„	„
1920	8	1	28	n.	„	geen	1/4	„	20 1/2	1/2	„	—	„	„
1920	11	7	38	„	„	zw.	op. ing.	„	12 1/2	1/2	„	—	„	„
1920	35	1	26	„	„	„	„	„	46	1 tang, stuipen	„	dood	„	„
1920	37	5	34	„	„	„	1/4	6 cM.	6 1/2	10/60	„	—	„	„
1920	38	4	34	„	„	„	los	5 cM.	13	1/4	„	—	„	„
1920	58	7	39	„	„	„	op. ing.	4 cM.	32 1/2	1/2	„	—	„	„
1920	82	1	29	„	„	„	1/2	volk.	10 1/2	5 1/2 tang	„	—	„	„
1920	87	3	34	„	Kr.	„	los	8 cM.	5	1/4	„	—	„	Pituitrin
1920	90	8	31	„	Dw.	geen	—	2 cM.	—	—	„	losl. plac.	„	Pituitrin
1920	104	9	41	„	A.	„	3/4	volk.	4	8/60	„	—	„	„
1920	117	4	33	„	„	zw.	op. ing.	„	19	1/4	„	—	—	—

Pituitrine zonder goed gevolg.

1917	34	9	32	n.	A.	—	—	volk.	6 1/2	—	—	—	—	—
1917	67	1	26	„	„	zw.	3/4	„	32	2 1/2 tang	weinig	—	huid	Pituglandol
1917	97	3	33	—	—	geen	—	—	—	—	—	—	„	„
1918	23	1	31	n.	A.	zw.	1/2	volk.	9	3 kristell.	weinig	—	„	Pituol
1918	53	2	25	pl.	voorh.	„	op. ing.	„	5	—	„	perfor.	„	„
1919	84	8	35	n.	A.	geen	1/4	6 cM.	50	3	veel	—	spier	Pituitrin
1920	72	1	39	„	„	zw.	op. ing.	volk.	14	3 1/2	weinig	—	„	„

Versterking der weeën werd bereikt, doch onvoldoende om de baring te doen eindigen: 7 maal. (6 maal tang, 1 maal keering, 1 maal steensneeligging.)

Versterking der weeën, zoodat de baring min of meer versnelde: 24 maal; baring gemiddeld ½ uur na de inspuiting, gemiddeld 24 minuten na inspuiting in de dijspieren. 9 maal bij onvolkomen ontsluiting.

Andere bekende middelen ter bevordering van weeën heb ik niet gebruikt. Eenmaal gaf opium verbetering.

1911 No 75.
6 P., 34 j., gezond, normaal bekken, 38e week. Na 3 × 24 uur pijnlijke krampweeën lag het hoofd los op den ingang, rug links. Ik gaf 1 gr. Laudanum. 10 minuten later kwamen enkele krachtige weeën, zoodat in 15 minuten een meisje van 3500 gr. in A. a. l. v. geboren werd. 3e tijdperk ongestoord. Vermoedelijk heeft het opium de pijn der weeën weggenomen en kon de vrouw daardoor meepersen.

Handgreep van Maasland.

Eigenlijk is deze handgreep al veel ouder. reeds Van Deventer beschreef ze, en niet als nieuw. Maasland heeft ze in 1907 nog eens beschreven in het „Geneesk. Tijdschrift voor Ned.-Indië". Koromilos heeft een dergelijken handgreep beschreven.

Druk met 2 vingers tegen den bekkenbodem vanuit de scheede, regelmatig herhaald gedurende enkele minuten, doet reflectorisch weeën ontstaan, of doet zwakke weeën sterker worden. In hoofdzaak werkt hier de prikkeling der zenuwen in den bekkenbodem op dezelfde wijze als bij het drukken van het hoofd tegen dien bodem.

Of de mechanische verhoudingen tusschen het hoofd en den bekkenbodem worden veranderd, is de vraag. Alleen bij zeer stijven bodem, bij oude eerstbarigen, zou zoodanig rekken eenig mechanisch nut kunnen hebben met vergrooting van de kans op inscheuren, doch ook in andere gevallen kreeg ik den indruk, dat er zoo iets gebeurde.

1912 No 37.
2 P., 32 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 6 uur zwakke weeën stond het hoofd A. a. l. dw. half ingedaald bij 3 c.M. ontsluiting. Het vruchtwater was 3½ uur tevoren bij 3 c.M. ontsluiting afgeloopen, terwijl 't hoofd even diep stond. Zoodra de bekkenbodem werd gedrukt, kwamen terstond sterke persweeën. 10 minuten later was er volkomen ontsluiting en na 5 minuten werd een jongen van 3000 gr. geboren. 3e tijdperk ongestoord. Een uur later sterke nabloeding.

1914 No 27.
10 P., 41 j., gezond, normaal bekken, 37e week. Na 4 uur zwakke weeën kwam een periode van 3 uur krachtige weeën. Het hoofd stond toen los op den ingang (A. a. r. a.) bij 6 c.M. ontsluiting; de vocht-

blaas was bij de eerste weeën gebroken. Tijdens een wee hield ik den voorrand van den baarmoedermond tegen. Terstond daalde het hoofd in en stond een kwartier later op den bekkenbodem (A. a. r. dw.). Daar bleef het $^3/_4$ uur, terwijl de vrouw krachtig perste. Zoodra ik met 2 vingers op den bekkenbodem drukte, draaide de kleine fontanel naar voren. 2 minuten later werd een meisje van 2000 gr. geboren. Hier is het kleine hoofd de oorzaak geweest, dat de spildraai uitbleef. Zoodra de weerstand van den bekkenbodem door het wegdrukken minder werd, kwam de draaiing tot stand. Sterke bloeding in het 3e tijdperk.

1914 No 55.
3 P., 31 j., gezond, normaal bekken, 35e week. Na $1^1/_2$ uur normale weeën stond het hoofd iets ingedaald (A. a. r. v.) bij volkomen ontsluiting en even tevoren afgeloopen vruchtwater. De daarna opgetreden krachtige persweeën brachten het hoofd niet verder. Door druk op den bekkenbodem ontstond een zeer krachtige wee, zoodat in 2 minuten een jongen van 2500 gr. geboren werd. 3e tijdperk ongestoord.

1914 No 73.
1 P., 30 j., gezond, normaal bekken, 41e week. Na 11 uur normale weeën stond het hoofd half ingedaald (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas, die terstond gebroken werd. De weeën werden daarna sterker. $1^1/_2$ uur later werd het baringsgezwel zichtbaar, doch was na nog $1^1/_2$ uur niet verder gekomen onder krachtige weeën. Zoodra ik op den bekkenbodem drukte, werden de weeën nog sterker en in 5 minuten werd een jongen van 3500 gr. geboren. 3e tijdperk veel bloeding.

1919 No 84. (Zie Pituitrin.)
8 P., 35 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Bij vast op den ingang staand hoofd (A. a. l. v.), 6 c.M. ontsluiting en afgeloopen vruchtwater had Pituitrin geen weeën opgewekt. $2^3/_4$ uur later gaf druk op den bekkenbodem terstond krachtige persweeën, zoodat in 5 minuten een jongen van 5000 gr. was geboren. 3e tijdperk veel bloeding.

1920 No 65.
3 P., 26 j., gezond, bekkenuitgang vernauwd, 40e week. Na 9 uur zwakke weeën stond het hoofd vast op den ingang bij volkomen ontsluiting en vóór 2 uur afgeloopen vruchtwater (A. a. l. v.). Een half uur later had steensneeligging gedurende $^1/_2$ uur geen uitwerking; de weeën bleven zwak. Na een uur werden door druk op den bekkenbodem terstond krachtige persweeën opgewekt en 15 minuten later was een jongen van 4000 gr. geboren. 3e tijdperk veel bloeding.

1920 No 70.
5 P., 35 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na een uur zwakke weeën stond het hoofd in den uitgang (A. a. r. v.) bij volkomen ontsluiting en pas afgeloopen vruchtwater. De weeën waren daardoor niet sterker geworden en het hoofd kwam niet verder. Druk op den bekkenbodem gaf eerst na 3 minuten een krachtige wee, die een meisje van 3000 gr. uitdreef. 3e tijdperk ongestoord.

1920 No 75.
16 P., 43 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 11 uur zwakke weeën (A. a. r. v.) diep ingedaald bij volkomen ontsluiting en sedert een uur afgeloopen vruchtwater. De weeën waren daarna zwak gebleven. Druk op den bekkenbodem gaf geen weeën; wel kwamen die, toen de vrouw in steensneeligging werd gebracht. 3e tijdperk ongestoord.

In 't geheel werd dus in 6 gevallen terstond, in één geval na 3 minuten versnelling der baring verkregen, terwijl in 1

geval geen gevolg optrad. Opvallend is, dat bij 5 van de 8 vrouwen sterke bloeding optrad. Deze bloedingen kunnen toevallig zijn, doch het is ook denkbaar, dat de weeënzwakte, die aanleiding was voor den ingreep, ook aanleiding was voor atonie.

Sterke buiging van de heupgewrichten.

Hiertoe zijn te brengen twee handgrepen om den bekkenuitgang te verruimen, n.l. de ligging van Jonges, en de overdreven steensneeligging. In den loop der jaren vond ik, dat de strekking in de kniegewrichten volgens Jonges wel meer verruiming van den uitgang geeft, dan alleen de buiging van het heupgewricht alleen, doch dat de practische uitwerking van beide handgrepen hetzelfde is, n.l. uiteenwijken der zitbeenknobbels en het opschuiven van het bekken om een transversale as over het kinderhoofd. Door sterke buiging in de knie- en heupgewrichten wordt meestal eenzelfde werking bereikt, als met de ligging van Jonges, en deze beweging is gemakkelijker voor den operateur en voor de vrouw. De buiging in het heupgewricht is dan veel verder mogelijk, en misschien weegt dit op tegen het verlies van de rekking der buigspieren van het been door strekking achter de knie.

De dynamische factor komt bij deze wijziging meer naar voren. Als de vrouw in steensneeligging wordt gebracht, terwijl het hoofd diep staat, wordt de bekkenbodem duidelijk tegen het hoofd aangedrukt, en dit geeft denzelfden weeënprikkel als Maasland's handgreep. Nu kan men al deze handgrepen beschouwen als suggestieve middelen, op één lijn te stellen met b.v. het stukslaan van den spiegel, de methode van den hier voor 30 jaren beroemden rondzwervenden collega De Puijt. Menigmaal zal ook werkelijk de vrouw reageeren op de wetenschap, dat er iets aan haar wordt gedaan. Dit geldt ook voor Pituitrin en heeft zelfs voor de tang een tijd lang gegolden. Doch waar reeds krachtige weeën bestonden, voor de behandeling werd toegepast, en waar de weeën zelve er niet merkbaar sterker door werden, moet toch wel een andere verklaring gelden.

In vele der hierna volgende gevallen kan ik mij niet voorstellen, dat het psychisch effect alleen voldoende was, om de uitwerking te verklaren:

Ligging van Jonges.

1909 No 69.

1 P., 23 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 36 uur krachtige weeën stond het hoofd diep ingedaald, rug links. Het vruchtwater was

voor een uur afgeloopen, de weeën waren daarna niet sterker. Een uur later begon de bekkenbodem nog niet te welven, terwijl de persweeën krachtig waren. Bij Jonges'-ligging welfde de bilnaad sterk en een uur later werd in A. a. l. v. een meisje van 4000 gr. geboren.

1909 No 80.
1 P., 36 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 15 uur krachtige weeën stond het hoofd diep ingedaald (A. a. l. a.) bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas. Na 't breken der vliezen werden de weeën beter, doch de baring vorderde niet. 1¼ uur later in Jonges'-ligging. Terstond welfde de bilnaad en in 15 minuten werd een jongen van 5560 gr. geboren.

1910 No 5.
2 P., 30 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 8 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang, staande vliezen, rug links. Daarna kwamen krachtige weeën en daalde het hoofd in. Een uur lang bleef het zoo. Jonges'-ligging. In 5 minuten een jongen van 3500 gr. geboren (A. a. l. v.), tegelijk met het afvloeien van vruchtwater. De bilnaad scheurde voor de 2e maal.

1911 No 40.
2 P., 25 j., gezond, normaal bekken, 34e week. Na 4 uur krachtige weeën stond het hoofd in den uitgang (A. a. v.) bij volkomen ontsluiting en vóór 2 uur afgeloopen vruchtwater. De weeën waren daarna beter geworden. Bij krachtige persweeën kwam het hoofd niet verder. Jonges'-ligging. In 2 minuten een jongen van 3000 gr. geboren.

1912 No 23. (Zie Steensneeligging.)
1 P., 25 j., gezond, normaal bekken, 39e week. Hier had Jonges'-ligging niet de minste uitwerking bij in de schaamspleet zichtbaar hoofd.

1920 No 22.
1 P., 26 j., Osteomalacie, 41e week. Het bekken was nog niet merkbaar vernauwd. Na 32 uur zwakke weeën stond het hoofd vast op den ingang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en vóór 9 uur afgeloopen vruchtwater. 7½ uur later begon de bekkenbodem te welven. Een uur lang bleef dit zoo. In steensneeligging kwam geen verbetering. ¼ uur later Jonges'-ligging. Na 15 minuten stond het hoofd diep in de schaamspleet en na episiotomie werd terstond een jongen van 3500 gr. geboren.

De weeën waren door al deze manipulaties niet veranderd.

Steensneeligging.

1909 No 75.
1 P., 30 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 16 uur krachtige weeën stond het hoofd (A. a. l. v.) zichtbaar in de schaamspleet bij afgeloopen vruchtwater; 1½ uur later was het even ver. Bij steensneeligging begon het hoofd langzaam verder te komen en na ½ uur werd een meisje van 3500 gr. geboren, 3 maal omstrengeld, wat wel de oorzaak was van de langzame uitdrijving. Bilnaadscheur.

1910 No 21.
1 P., 25 j., Hydramnion, normaal bekken, 42e week. Na 7 uur krachtige weeën stond het hoofd (A. a. r. v.) in den ingang; de vochtblaas was 3 uur tevoren bij volkomen ontsluiting gebroken. De weeën bleven krachtig en in ½ uur daalde het hoofd in, doch kwam niet

verder dan halfweg 't bekken. Steensneeligging. In 10 minuten was een jongen van 4500 gr. geboren.

1910 No 24.
5 P., 35 j., vroeger longtuberculose, normaal bekken, 39e week. Nadat het vruchtwater was afgeloopen kwamen krachtige weeën. 2 uur later begon de bekkenbodem te welven. Dat bleef zoo ½ uur lang met krachtige persweeën. Steensneeligging. In een wee (3 minuten) een jongen van 3000 gr. geboren (A. a. l. v.). Omstrengeling was waarschijnlijk de oorzaak van den baringsstilstand.

1910 No 25.
3 P., 30 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 5 uur krachtige weeën brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting en stond het hoofd half ingedaald (A. a. l. v.). Een uur lang kwam, onder zeer krachtige persweeën, geen verbetering. Uit zijligging in steensneeligging. In 5 minuten (2 weeën) een jongen van 5000 gr. geboren.

1910 No 28.
1 P., 24 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 7 uur zwakke weeën brak de vochtblaas; een uur later stond het hoofd diep ingedaald, rug rechts. De weeën bleven zwak: 1½ uur later steensneeligging. Terstond begon de bekkenbodem te welven en met zwakke weeën werd in ½ uur een jongen van 3000 gr. geboren (A. a. r. v.).

1910 No 29. (Zie Tangverlossing.)
10 P., 42 j., gezond, normaal bekken, 8 kinderen zijn met de tang, 1 na keering geboren, 40e week. 3 dagen nadat het vruchtwater was afgeloopen, begonnen krachtige weeën, zoodat ik 2 uur later het hoofd A. a. r. v. in de schaamspleet vond. De achterhoofdsknobbel stond onder den schaambeensboog. Deze zelfde toestand had ik 8 maal vroeger ook reeds gevonden, doch ik wilde nu probeeren, wat met steensneeligging te bereiken was. In 2 uur werd niets bereikt, zoodat toch de tang moest worden aangelegd. Jongen van 5000 gr. In dit geval bleek omstrengeling te bestaan, vroeger niet.

1910 No 33.
10 P., 40 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 3 uur krachtige weeën kon ik slechts een groot deel in den fundus vinden. Een nadere diagnose was door uitwendig onderzoek bij de zeer dikke vrouw niet te maken. Het vruchtwater was vóór een uur afgeloopen. Toen na ½ uur krachtige weeën geen vordering hadden gebracht, legde ik de vrouw in steensneeligging. In enkele seconden was een jongen van 3500 gr. geboren (A. a. r. v.). Omstrengeling kan de oorzaak van de storing zijn geweest.

1911 No 5.
1 P., 24 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 12 uur krachtige weeën was het hoofd half ingedaald (A. a. l. v.) bij 5 c.M. ontsluiting en vóór een uur afgeloopen vruchtwater. De weeën waren daarna sterker geworden. In linker zijligging begon 2 uur later de bekkenbodem iets te spannen. In steensneeligging kwam het hoofd terstond in de schaamspleet en werd in 4 weeën geboren (12 minuten). Jongen van 3500 gr.

1911 No 6.
3 P., 27 j., acute bronchitis, normaal bekken, 36e week. Na 5 uur krachtige weeën stond het hoofd half ingedaald, rug links. Er was rijkelijke bloeding. Met de krachtige persweeën was het hoofd in een uur niet dieper gekomen. Bij steensneeligging verscheen de vochtblaas in de schaamspleet en werd gebroken. Toen werd in ½ minuut een jongen van 3000 gr. geboren.

1911 No 19.
2 P., 26 j., gezond, normaal bekken. Na 7½ uur krachtige weeën was bij volkomen ontsluiting de vochtblaas gebroken; het hoofd stond in A. a. l. v. in den ingang; 1¼ uur later was het niet lager. Bij steensneeligging werd in 15 minuten een jongen van 3500 gr. geboren.

1911 No 27. (Zie Secale.)
6 P., 26 j., gezond, normaal bekken, 30e week, habitueele vroeggeboorte. Na 12½ uur zwakke weeën, begonnen met het afloopen van vruchtwater, stond het hoofd in den uitgang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting. Infuus van Secale gaf geen versterking der weeën. Na ½ uur steensneeligging. Terstond welfde de bekkenbodem en in ½ uur werd, onder zwakke weeën, een jongen van 2000 gr. geboren.

1911 No 63.
1 P., 26 j., gezond, normaal bekken, 36e week. 32 uur na 't afloopen van vruchtwater begonnen zwakke weeën; 4 uur later was het hoofd ingedaald, rug links. De baarmoeder was zeer groot en slap. Bij steensneeligging werd in ½ uur, onder zeer zwakke weeën, een jongen van 2500 gr. geboren (A. a. l. v.). Bilnaadscheur 1 c.M.

1911 No 72.
2 P., 26 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 33 uur krachtige weeën brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting. Het hoofd stond ¾ ingedaald (A. a. l. v.); ¼ uur later verscheen het in de schaamspleet en bleef daar, ondanks zeer krachtige persweeën. Een half uur later steensneeligging. In 2 weeën (6 minuten) werd een meisje van 3000 gr. geboren. Omstrengeling bleek de oorzaak van den baringsstilstand.

1911 No 91.
3 P., 27 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 5 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. a.). Ik brak de vliezen bij 4 c.M. ontsluiting, waarna de weeën sterker werden. Een uur later was het hoofd vast in den ingang bij 8 c.M. ontsluiting. Steensneeligging. In 5 minuten was een meisje van 3500 gr. geboren (A. a. l. v.). Hier is geen sprake van versterking der weeën door aandrukken van den bekkenbodem tegen het hoofd. Dat stond daarvoor veel te hoog. Dat de hals ook hier omstrengeld was, verklaart wel het uitblijven van de indaling, maar niet het korte uitdrijvingstijdperk.

1912 No 7.
1 P., 26 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 20 uur krachtige weeën stond het hoofd (A. a. l. v.) los op den ingang bij 5 c.M. ontsluiting. Na het breken der vochtblaas werden de weeën nog sterker en dadelijk daalde het hoofd in. 3 uur later stond het in den uitgang bij volkomen ontsluiting. In zijligging begon de bekkenbodem te welven, doch de vrouw kon zoo niet blijven liggen en ging weer op den rug liggen na ½ uur. De bekkenbodem welfde nu niet meer tijdens de weeën. In steensneeligging werd in 2 weeën (6 minuten) een meisje van 4000 gr. geboren. Groote bilnaadscheur.

1912 No 14.
4 P., 35 j., gezond, normaal bekken, 39e week. Na 3½ uur zwakke weeën was het hoofd niet te vinden, rug links. Kort na de eerste weeën was het vruchtwater afgeloopen. Na ½ uur steensneeligging. De weeën werden nu veel sterker en na 2 weeën was in 5 minuten een jongen van 4000 gr. geboren (A. a. r. l v.).

1912 No 21.
1 P., 31 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na het afloopen van vruchtwater begonnen zwakke weeën; 25½ uur later stond het hoofd sedert een uur in den uitgang. Bij steensneeligging werd in één wee een jongen van 4000 gr. geboren (A. a. l. v.).

1912 No 23.
1 P., 25 j., gezond, normaal bekken, 39e week. Na 7 uur krachtige weeën werd bij volkomen ontsluiting de vochtblaas gebroken. Het hoofd stond in den ingang (A. a. l. v.); 5 uur later werd het zichtbaar. Niettegenstaande krachtige weeën kwam het niet verder, ook niet toen de vrouw een half uur in steensneeligging en daarna ½ uur in Jonges'-ligging werd gebracht. Ik liet ze toen weer rusten en een uur later werd in zijligging een jongen van 3000 gr. geboren.

1912 No 69.
1 P., 27 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 8 uur krachtige weeën stond het hoofd in den ingang (A. a. r. a.) bij volkomen ontsluiting en sedert 2 uur afgeloopen vruchtwater; ½ uur later werd het zichtbaar, doch kwam met krachtige weeën niet verder. Na ½ uur steensneeligging. Terstond werd een meisje van 3500 gr. geboren (A. a. r. v.).

1913 No 45. (Zie Tangverlossing.)
1 P., 26 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 5 uur krachtige weeën, begonnen na het afloopen van vruchtwater, stond het hoofd (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting vast op den ingang; 3 uur later werd het zichtbaar, doch na 3½ uur was het nog niet verder gekomen. Gedurende ½ uur lag de vrouw daarna in steensneeligging, zonder dat dit eenigen invloed had bij krachtige persweeën. Later werd met de tang een jongen van 3000 gr. uitgehaald.

1914 No 17.
1 P., 27 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 8 uur krachtige weeën stond het hoofd (A. a. l. v.) zichtbaar in de schaamspleet. Het vruchtwater was vóór ½ uur afgeloopen. Een uur later was het, steeds onder krachtige weeën, niet verder gekomen. Steensneeligging gedurende ¼ uur had geen uitwerking. Toen bleek, dat de bekkenbodem te veel weerstand bood. Opheffen van dien weerstand deed in één wee een jongen van 4000 gr. geboren worden.

1914 No 53.
6 P., 32 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 3 uur krachtige weeën liep het vruchtwater af. Een uur later stond het hoofd zichtbaar (A. a. l. v.) en kwam met krachtige persweeën niet verder. Bij steensneeligging werd in 2 minuten een jongen van 3500 gr. geboren. Omstrengeling van den hals kan de oorzaak van den stilstand in de baring zijn geweest.

1914 No 108.
1 P., 31 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 10½ uur zwakke weeën stond het hoofd in den ingang (A. a. l. a.) bij volkomen ontsluiting en werden de vliezen gebroken. 5 uur later was het half ingedaald, doch 6 uur daarna was het nog even diep. De vrouw werd 15 minuten in steensneeligging gebracht, zonder eenig gevolg. Daarna werd door druk op den baarmoederbodem een jongen van 3000 gr. geboren (A. a. l. v.).

1915 No 24.
4 P., 31 j., gezond, normaal bekken, 38e week. 3 uur na 't afloopen van vruchtwater begonnen weeën, krachtig; 1½ uur later stond het hoofd zichtbaar in de schaamspleet (A. a. l. v.) en bleef gedurende ½ uur zoo staan, onder krachtige persweeën. Steensneeligging. In één wee een jongen van 5000 gr. geboren.

1915 No 41.
2 P., 32 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 7 uur krachtige weeën stond het hoofd half ingedaald (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en vóór ½ uur afgeloopen vruchtwater. 2 uur later was het niet dieper gekomen. Steensneeligging. In 4 minuten een jongen van 3500 gr. geboren.

1915 No 45.
2 P., 38 j., zwak hart, normaal bekken, 40e week. Na 7½ uur zwakke weeën stond het hoofd iets ingedaald (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting. Het vruchtwater was reeds vóór 5 dagen afgeloopen. Steensneeligging. In 10 minuten werd een meisje van 3000 gr. geboren, zonder dat de weeën merkbaar sterker waren geworden.

1915 No 63.
6 P., 41 j., gezond, normaal bekken, 39e week. 7½ uur na het afloopen van vruchtwater begonnen krachtige weeën; 1½ uur later stond het hoofd los op den ingang bij volkomen ontsluiting (A. a. l. v.). In zij- en rugligging daalde het niet in. Steensneeligging. In 3 weeën (6 minuten) een meisje van 3500 gr. geboren, zonder dat de weeën merkbaar sterker waren geworden.

1915 No 71.
1 P., 24 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 10 uur normale weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij 6 c.M. ontsluiting en werd de vochtblaas gebroken. De weeën werden niet sterker. 6 uur later stond het hoofd diep ingedaald, doch kwam niet verder. Na een uur afwachten steensneeligging. In 10 minuten een meisje van 3500 gr. geboren.

1915 No 81.
1 P., 34 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 28½ uur normale weeën werd bij 8 c.M. ontsluiting de vochtblaas gebroken; het hoofd stond los op den ingang (A. a. l. v.). Na ½ uur daalde het, onder zeer krachtige persweeën, in tot vóór den uitgang en kwam toen niet verder. 2½ uur later steensneeligging, en na ½ uur werd een jongen van 3000 gr. geboren.

1917 No 72.
3 P., 39 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 9 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang bij 8 c.M. ontsluiting (A. a. r. dw.). Vóór de weeën was het vruchtwater afgeloopen. Een uur later steensneeligging. In 2 weeën (5 minuten) daalde het hoofd in en werd een meisje van 2500 gr. geboren.

1918 No 36. (Zie Pituitrin, Wandbeenligging.)
10 P., 34 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 10 uur zwakke weeën stond het hoofd in den ingang, voorste wandbeenligging (A. l. dw.) bij volkomen ontsluiting en sedert 3 uur afgeloopen vruchtwater. Pituol had veel sterker weeën, doch geen voortgang in de baring gegeven.

Bij steensneeligging werd in 2 weeën (5 minuten) een jongen van 3500 gr. geboren. In deze beide gevallen moet een verklaring gevonden worden in psychischen invloed, ook bij 1915 No 45 en 63.

1918 No 37.
6 P., 42 j., nephritis, normaal bekken, 39e week. Na 4½ uur normale weeën was het hoofd in den uitgang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en sedert 1½ uur afgeloopen vruchtwater. Daar het niet dieper kwam, steensneeligging, en in 2 weeën (5 minuten) werd een jongen van 3000 gr. geboren.

1918 No 40.
1 P., 24 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 5 uur zwakke weeën stond het hoofd in den ingang (A. a. l. v.) bij 6 c.M. ontsluiting. Ik brak de vliezen; de weeën werden sterker en na een uur was de ontsluiting volkomen. Met sterke persweeën kwam het hoofd echter niet dieper. 2½ uur later steensneeligging, en in 15 minuten werd een meisje van 3000 gr. geboren.

1918 No 57.
4 P., 31 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 1½ uur krachtige weeën stond het hoofd vóór den uitgang (A. a. r. v.) bij volkomen ontsluiting. Ik brak de vochtblaas, de weeën bleven krachtig, doch het hoofd kwam niet verder gedurende ½ uur. Bij steensneeligging werd in één wee (5 minuten) een jongen van 4000 gr. geboren. Omstrengeling.

1918 No 81.
2 P., 32 j., gezond, normaal bekken, 42e week. Na 17 uur normale weeën stond het hoofd half ingedaald (A. a. r. dw.) bij volkomen ontsluiting en sedert 7 uur afgeloopen vruchtwater. De weeën waren nu zeer sterk en het hoofd kwam in een uur niet verder. Steensneeligging. In 2 weeën (5 minuten) werd een meisje van 3500 gr. geboren.

1919 No 51.
6 P., 36 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 10 uur normale weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. r. a.) bij volkomen ontsluiting en sedert 4 uur afgeloopen vruchtwater. De kleine deelen schenen vlak onder de huid te liggen, zoo dun was de baarmoederwand, doch de weeën bleven vrij goed. Na een uur was het hoofd niet dieper gekomen. Omdat de vrouw vóór 11 maanden gecuretteerd was wegens abortus, vreesde ik voor baarmoederscheur. Bij steensneeligging en in 4 weeën (10 minuten) werd een meisje van 4000 gr. geboren (A. a. r. v.).

1919 No 58.
2 P., 24 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 3 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. r. v.) bij volkomen ontsluiting. Er was geen vochtblaas; de vliezen lagen glad over het hoofd gespannen en ik kon ze niet breken. Bij steensneeligging kwamen terstond twee krachtige weeën en werd een meisje van 3000 gr. in de vliezen geboren.

1919 No 59.
2 P., 30 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 6 uur krachtige weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. a.) bij volkomen ontsluiting en sedert 2 uur afgeloopen vruchtwater. Linker zijligging gaf bij krachtige weeën geen verbetering. Bij steensneeligging werd in 2 weeën (5 minuten) een meisje van 4500 gr. geboren (A. a. l. v.). Omstrengeling.

1920 No 42.
4 P., 32 j., gezond, normaal bekken, 40e week. 3 uur na 't afloopen van vruchtwater begonnen zwakke weeën, die na 2 uur krachtig werden. 2 uur later hielden ze op. 1½ uur daarna vond ik 't hoofd los op den ingang (A. a. r. v.) bij 8 c.M. ontsluiting. Na 15 minuten begonnen de weeën weer krachtig en duurden een uur, zoodat het hoofd ¾ uur in den uitgang bleef staan. Steensneeligging. In één wee (1 minuut) werd een meisje van 4000 gr. geboren.

1920 No 60. (Zie Bekkenvernauwing.)
2 P., 31 j., gezond, scheef bekken, c. v. geschat op 10,8 c.M., eerste kind dood geboren na langdurige tangverlossing. Na 6½ uur, eerst zwakke, weeën stond het hoofd half ingedaald (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en sedert 3½ uur afgeloopen vruchtwater. De weeën waren daarna krachtig geworden. Met zeer krachtige persweeën kwam het hoofd niet dieper in een uur. In steensneeligging baarde de vrouw in 4 weeën (10 minuten) een meisje van 4000 gr. Omstrengeling.

1920 No 1.
2 P., 36 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 12½ uur krachtige weeën stond het hoofd vóór den uitgang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en vóór 2½ uur afgeloopen vruchtwater. Lidteekenstrengen in den bilnaad, van een scheur bij de eerste baring ontstaan, hielden het hoofd tegen. Na ¾ uur steensneeligging, werd in 5 minuten een meisje van 4000 gr. geboren. Groote bilnaadscheur, zooals te verwachten was in dit geval.

1920 No 12.
1 P., 29 j., gezond, normaal bekken, 41e week. Na 17 uur normale weeën stond het hoofd in den uitgang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en sedert 1½ uur afgeloopen vruchtwater. Daar met krachtige weeën het hoofd niet verder kwam, steensneeligging. In 4 weeën (15 minuten) werd een meisje van 3500 gr. geboren.

1920 No 18.
6 P., 39 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 4 uur zwakke weeën stond het hoofd in den uitgang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en vóór ¾ uur afgeloopen vruchtwater. Het kwam niet verder, de weeën bleven zwak. Na ½ uur steensneeligging; de weeën bleven even zwak, doch na 3 weeën (15 minuten) werd een jongen van 3500 gr. geboren.

1920 No 22. (Zie Jonges'-ligging.)
1 P., 26 j., Osteomalacie, normaal bekken! 41e week. Bij volkomen ontsluiting en vóór 9 uur afgeloopen vruchtwater had steensneeligging geen uitwerking op het diep ingedaalde hoofd (A. a. l. v.).

1920 No 65. (Zie druk op bekkenbodem.)
3 P., 26 j., gezond, vernauwde uitgang, 40e week. Het hoofd stond na 9 uur zwakke weeën vast op den ingang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en sedert 2 uur afgeloopen vruchtwater. Na ½ uur steensneeligging; de weeën bleven zwak, het hoofd daalde niet in. ½ uur lang werd deze ligging volgehouden zonder gevolg. Na nog ½ uur rust werd met Maasland's handgreep het kind dadelijk geboren.
Omgekeerd was het gevolg bij:

1920 No 75. (Zie druk op bekkenbodem.)
6 P., 43 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 11 uur zwakke weeën stond het hoofd diep ingedaald (A. a. r. v.) bij volkomen ontsluiting en sedert een uur afgeloopen vruchtwater. De weeën waren daarna zwak gebleven. Met Maasland's handgreep werden geen weeën opgewekt. ¾ uur later steensneeligging. Terstond kwamen 2 krachtige weeën, die in 15 minuten een meisje van 4000 gr. uitdreven.

1920 No 92.
6 P., 40 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 4 uur normale weeën brak de vochtblaas en werden de weeën zeer krachtig. Een uur later stond het hoofd half ingedaald, rug links, en bleef een half uur even diep staan. Ik bracht de vrouw in steensneeligging en in één wee (2 minuten) werd een jongen van 3500 gr. geboren.

1920 No 117. (Zie Pituitrin.)
4 P., 33 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 16 uur zwakke weeën werden deze sterker; een uur later brak de vochtblaas. Nog 2 uur later stond het hoofd vast op den ingang (A. a. l. a.) bij volkomen ontsluiting. De matig sterke weeën gaven geen verbetering, ook niet toen linker zijligging werd beproefd, en daarna ½ uur steensneeligging. Pituitrin bleek toen beter te helpen.

1920 No 121.
4 P., 28 j., gezond, normaal bekken, 40e week. Na 9 uur zwakke weeën brak ik de vliezen bij 6 c.M. ontsluiting en los op den ingang staand hoofd (A. a. r. v.). De weeën werden daarna krachtig en een uur later was bij volkomen ontsluiting het hoofd half ingedaald. Verder kwam het niet onder sterke persweeën. Bij steensneeligging werd in één wee (5 minuten) een jongen van 4500 gr. geboren.

De bilnaad scheurde alleen daar, waar ik het afzonderlijk vermeldde.

Overzicht van baringen, behandeld met uitwendige handgrepen.

Eerstbarigen.

No.	Leeftijd	Bekken	Ligging	Indaling	Weeën	Tijd v. begin baring tot handgreep	Tijd van volk. ontsl. en afgel. water	Tijd van handgr. tot geboorte	Gewicht kind	Biln. scheur	Omstrengeling	Handgreep	
1914 73	30	n.	A. a. l. v.	uitg.	kr.	14	3	5/60	—	—	—	Maasl.	
1909 69	23	„	A. a. l. v.	3/4	„	37	2?	1	—	—	—	Jonges	
1909 80	36	„	A. a. l. a.	3/4	„	16	1¼	15/60	—	—	—	Jonges	
1912 23	25	„	A. a. l. v.	uitg.	„	13	6	1	3000	—	—	Steensn. daarna Jonges	geen gevolg
1920 22	26	„	A. a. l. v.	„	zw.	41	16	15/60	—	+	—	Jonges	
1913 45	26	„	A. a. l. v.	„	kr.	11½	6½	—	3000	—	—	Steensn.	geen gevolg
1914 17	27	„	A. a. l. v.	„	„	9	½	—	4000	—	—	„	
1914 108	31	„	A. a. l. v.	„	zw.	21½	11	—	3000	—	—	„	
1909 75	30	„	A. a. l. v.	uitg.	kr.	17½	2	½	3500	+	+	„	
1910 21	25	„	A. a. r. v.	½	„	7½	3½	10/60	4500	—	—	„	
1910 28	24	„	A. a. r. v.	3/4	zw.	9½	2½	½	3000	—	—	„	
1911 5	24	„	A. a. l. v.	uitg.	kr.	14	?	12/60	3500	—	—	„	
1911 63	26	„	A. a. l. v.	½	zw.	36	?	½	2500	+	—	„	
1912 7	26	„	A. a. l. v.	uitg.	kr.	23½	½	6/60	4000	+	—	„	
1912 22	31	„	A. a. l. v.	„	zw.	25½	1	3/60	4000	—	—	„	
1915 71	24	„	A. a. l. v.	3/4	kr.	19	?	10/60	3500	—	—	„	
1915 81	34	„	A. a. l. v.	uitg.	„	31½	3	½	3000	—	—	„	
1918 40	24	„	A. a. l. v.	„	„	8½	2½	15/60	3000	—	—	„	
1920 12	29	„	A. a. l. v.	„	„	17	1½	15/60	3500	—	—	„	

Meerbarigen.

No.	Leeftijd	Bekken	Ligging	Indaling	Weeën	Tijd van beg. baring tot handgreep	Tijd van volk. ontsl. en afgel. vruchtw.	Tijd van handgr. tot baring	Gewicht kind	Bln. scheur	Omstrengeling	Handgreep	
1910 29	29	n.	A. a. r v.	uitg.	kr.	2	2	2	5000	—	—	steensn.	geen gevolg
1920 65	26	tr.	A. a. l. v.	l. op i.	zw.	9½	2½	1	4000	—	—	steensn. later Maasl.	steensn. geen gevolg
1920 117			A. a. l. a.	v. op i.	kr.	19	2		3500	—	—	steensn.	„ later Pit.
1910 5	30	n.	A. a. l. v.	½ ing.	„	9	0	5/60	3500	+	—	Jonges	
1910 24	35	„	A. a. l. v.	uitg.	„	2½	½	3/60	3000	—	+	steensn.	
1910 25	30	„	A. a. l. v.	½	„	6	1	5/60	5000	—	—	„	
1910 33	40	„	A. a. l. v.	?	„	10	1½	1/60	3500	—	+	„	
1911 6	27	„	A. a. l. v.	½	„	5	0	1/60	3000	—	—	„	
1911 19	26	„	A. a. l. v.	½	„	9	1¼	15/60	3500	—	—	„	
1911 27	26	„	A. a. l. v.	uitg.	zw.	13	½	30/60	2000	—	—	„	
1911 72	26	„	A. a. l. v.	„	kr.	34	¾	6/60	3000	—	+	„	
1911 91	27	„	A. a. l. v.	v. op i.	„	6	0	5/60	3500	—	—	„	
1912 14	35	„	A. a. r. v.	?	zw.	4	?	5/60	4000	—	—	„	
1914 53	32	„	A. a. l. v.	uitg.	kr.	4	1	2/60	3500	—	+	„	
1915 24	31	„	A. a. l. v.	„	„	1½	½	2/60	5000	—	—	„	
1915 41	32	„	A. a. l. v.	½	„	9	2½	4/60	3500	—	—	„	
1915 45	38	„	A. a. l. v.	¼	zw.	7½	?	10/60	3000	—	—	„	
1915 63	41	„	A. a. l. v.	l. op i.	kr.	2	½	6/60	3500	—	—	„	
1917 72	39	„	A. a. r. dw.	„	zw.	10	1	5/60	2500	—	—	„	
1918 36	34	„	A. a. l. dw.	in ing.	kr.	10	3	5/60	3500	—	—	„	
1918 37	42	„	A. a. l. v.	uitg.	„	4½	1½	5/60	3000	—	—	„	
1918 57	31	„	A. a. r. v.	„	„	2	½	2/60	4000	—	+	„	
1918 81	32	„	A. a. r. dw.	½	„	18	8	5/60	3500	—	—	„	
1919 51	36	„	A. a. r. a.	l. op i.	„	11	5	10/60	4000	—	—	„	
1919 58	24	„	A. a. r. v.	„	zw.	3	0	5/60	3000	—	—	„	
1919 59	30	„	A. a. l. a.	„	kr.	6	2	5/60	4500	—	+	„	
1920 42	32	„	A. a. r. v.	uitg.	„	6½	1½	1/60	4000	—	—	„	
1920 60	31	scheef	A. a. l. v.	½	„	7½	4½	10/60	4000	—	—	„	
1920 1	36	n.	A. a. l. v.	uitg.	„	14	3¾	10/60	4000	+	—	„	
1920 18	39	„	A. a. l. v.	„	zw.	4½	1¼	15/60	3500	—	—	„	
1920 75	43	„	A. a. r. v.	¾	„	12	2	15/60	4000	—	—	„	Maasl. geen gevolg
1920 92	40	„	?	½	kr.	5½	1	2/60	3500	—		„	
1920 121	28	„	A. a. r. v.	½	„	10	½	5/60	4500	—	—	„	
1911 40	25	„	A. a. v.	uitg.	„	4	2	2/60	3000	—	—	Jonges	
1912 37	32	„	A. a. l. dw.	½	zw.	6	5/60	15/60	3000	—	—	Maasl.	nabloed.
1914 27	41	„	A. a. r. dw.	uitg.	kr.	8	45/60	2/60	2000	—	—	„	„
1914 55	31	„	A. a. r. v.	¼	„	2	30/60	2/60	2500	—	—	„	„
1919 84	35	„	A. a. l. v.	v. op i.	zw.	50	?	5/60	5000	—	—	„	Pit. geen gev. nabloeding
1920 70	35	„	A. a. l. v.	uitg.	„	1	0	3/60	3000	—	—	„	

Nog zijn te vermelden eenige gevallen, waar verandering in de lichaamshouding der barende een grooten invloed bleek te hebben op het beëindigen der baring. Systematisch zijn deze houdingen echter niet toegepast. Zij sluiten zich aan bij

de houding door H. v. Ludwig aanbevolen („Warum laszt man die Frauen in der Bückenlage gebären?" Breslau 1870). Deze hurkende houding is te weinig bekend, ofschoon ze oud genoeg is. Letho baarde Apollo met bijna ter aarde gebogen knieën. Een voordeel is, dat de bilnaad goed beschermd is. Als er scheuren ontstaan, is het aan de voorste commissuur.

1918 No 80. (Houding van Ludwig.)
2 P., 33 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 7½ uur zwakke weeën brak ik de vochtblaas bij 8 c.M. ontsluiting en los op den ingang staand hoofd (A. a. r. v.). De weeën werden daarna zeer sterk, doch het hoofd bleef los op den ingang staan. 2 uur later ging de vrouw in hurkende houding zitten. In 2 weeën werd een jongen van 3500 gr. geboren.

1908 No 30. (Knielhouding.)
2 P., 24 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 3 uur krachtige weeën was het hoofd half ingedaald, rug links, bij vóór een uur afgeloopen vruchtwater. 1½ uur later was het hoofd met krachtige persweeën niet verder gekomen. De vrouw ging op de knieën zitten. In 5 minuten (2 weeën) werd een jongen van 3000 gr. geboren.

1908 No 45. (Knielhouding.)
5 P., 32 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 12 uur krachtige weeën werd bij 8 c.M. ontsluiting de vochtblaas gebroken. Het hoofd stond iets ingedaald (A. a. r. v.). De weeën werden sterker, doch de baring vorderde niet. 2 uur later ging de vrouw op de knieën zitten en in 10 minuten werd een jongen van 3000 gr. geboren.

1910 No 1. (Knielhouding.)
1 P., 28 j., gezond, normaal bekken, 43 weken zwanger. Na 24 uur normale weeën brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting. Het hoofd stond in den uitgang (A. a. l. v.); 6 uur later was het niet verder gekomen onder voortdurend sterker wordende weeën. Toen de vrouw op de knieën ging zitten, werd in 20 minuten een jongen van 3500 gr. geboren (omstrengeld). Er ontstond een totale bilnaadscheur.

1910 No 42. (Knielhouding.)
2 P., 25 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 12 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting; het vruchtwater was reeds 12 uur vóór de weeën afgeloopen. De buik van de zeer zware, vette vrouw was nog sterk uitgezet en gespannen. Twee uur later waren de weeën nog zwak en stond het hoofd nog los. De vrouw ging op de knieën zitten en terstond kwamen krachtige weeën. 15 minuten later werd een jongen van 5000 gr. geboren.

1913 No 5. (Knielhouding.)
2 P., 26 j., gezond, normaal bekken, 37 weken zwanger. Na 2 uur zwakke weeën werden deze krachtig; 5 uur later brak ik de vliezen bij volkomen ontsluiting. Het hoofd stond los op den ingang (A. a. r. a.). Een uur later was het niet verder gekomen. De vrouw ging op de knieën zitten. In 2 weeën werd een jongen van 3500 gr. geboren.

1913 No 15. (Knielhouding.)
2 P., 25 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 8 uur zwakke weeën brak ik de vliezen bij 5 c.M. ontsluiting. Het hoofd stond in den ingang (A. a. l. a.). De weeën werden daarna veel sterker en in een uur was de ontsluiting volkomen en was het hoofd met

een klein segment ingedaald. 2 uur later lag het echter na elke wee nog los. De vrouw ging op de knieën zitten en in 3 weeën (10 minuten) werd een meisje van 3500 gr. geboren (omstrengeld, A. a. l. v.).

1913 No 48. (Knielhouding.)
1 P., 21 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 6 uur krachtige weeën stond het hoofd in den uitgang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en kort tevoren afgeloopen vruchtwater. De weeën werden daarna nog veel sterker, doch na een uur was het hoofd niet verder gekomen. De vrouw ging op de knieën zitten en in 15 minuten werd een meisje van 3000 gr. geboren. Geen bilnaadscheur.

In deze knielhouding is het steunen van den bilnaad zeer lastig. Bij eerstbarigen is ze dan ook niet bij voorkeur toe te passen.

Druk op de baarmoeder volgens Kristeller.

Deze behandeling is door mij weinig toegepast. In de eerste jaren mijner verloskundige werkzaamheden heb ik ze menigmaal geprobeerd op aanbeveling van leermeesters en leerboeken. Ze gaf mij echter weinig resultaat. De vrouwen vonden het onaangenaam en ik zelf zag bijna nooit de baring er door bekorten, al wordt ze nog zooveel door anderen aanbevolen.

In mijn verslag komen dan ook slechts 4 gevallen voor, misschien heb ik nog een enkele maal een korte poging gedaan, maar dan heeft het succes zoo geheel ontbroken, dat ik het niet de moeite waard vond om het te noteeren.

1910 No 62.
10 P., 40 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 4 uur normale weeën braken de vliezen; de weeën werden daarna veel sterker en 2½ uur later stond het hoofd ¾ ingedaald (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting. Bij krachtige persweeën was er geen vooruitgang. Na een uur werden, door inwendigen druk op den bekkenbodem, nog krachtiger weeën opgewekt, die het hoofd tot in de schaamspleet brachten (A. a. l. v.). Daar kwam het weer niet verder. Druk op den baarmoederbodem gedurende 5 minuten deed eindelijk een jongen van 3000 gr. geboren worden in A. a. r. v. (omstrengeld). Het achterhoofd is dus door den uitwendigen druk van links naar rechts gedraaid.

1914 No 108. (Zie Steensneeligging.)
1 P., 31 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 10½ uur zwakke weeën brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting en vast op den ingang staand hoofd. 8 uur later stond het hoofd (A. a. l. a.) half ingedaald sedert 3 uur. Steensneeligging had geen verbetering gegeven. Druk op den baarmoederbodem dreef in 2 weeën een jongen van 3000 gr. uit (A. a. l. v.).

1915 No 89.
8 P., 31 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 3½ uur krachtige weeën stond de vochtblaas in de schaamspleet. Het hoofd was diep ingedaald (A. a. l. v.). Omdat de vorige kinderen allen met de tang waren gehaald, begon ik terstond den baarmoederbodem te drukken. Vroeger heb ik bij deze vrouw hetzelfde meer gedaan, doch thans had ik succes. In 2 weeën werd een meisje van 3500 gr. geboren

1918 No 23. (Zie Pituitrin.)
1 P., 31 j., gezond, normaal bekken, 40 weken zwanger. Na 2 uur zwakke weeën liep het vruchtwater af; 5 uur later stond het hoofd bij volkomen ontsluiting half ingedaald (A. a. l. v.); 2 uur later waren de weeën nog zwak en na een Pituolinspuiting verbeterden ze niet. 3 uur later gelukte het, door druk op den baarmoederbodem, het hoofd in de schaamspleet te drijven. Daar werd het door den bekkenbodem tegen gehouden. Eerst toen deze weerstand was opgeheven, werd een jongen van 3000 gr. gemakkelijk geboren.

Wegdrukken van de voorlip.

1908 No 5.
3 P., 36 j. Na 6 uur normale weeën stond het hoofd half ingedaald (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en even vóórdien afgeloopen vruchtwater. Een blauwroode, gladde zwelling kwam tijdens de weeën zichtbaar in de schaamspleet. Het bleek de gezwollen voorlip te zijn. Het hoofd daalde niet dieper sedert 2 uur. Na terugschuiven van de zwelling over het hoofd werd in 2 weeën (4 minuten) een jongen van 3500 gr. geboren (zijligging).

1909 No 13.
2 P., 28 j. Na 4 uur krachtige weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. r. v.) bij volkomen ontsluiting. Ik brak de vochtblaas; 2 uur later stond het hoofd nog los. Een randje van de voorlip was nog te voelen tusschen het hoofd en de symphysis. Nadat dit tijdens een wee was weggedrukt, daalde het hoofd terstond in, en in 10 minuten werd een meisje van 3500 gr. geboren (zijligging).

1909 No 48.
3 P., 27 j. Na 10 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. dw.) bij 1 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. 62 uur! later werden de weeën krachtig. Na 2 uur brak de vochtblaas, doch na 10 uur stond het hoofd nog los bij volkomen ontsluiting. Weer 2 uur later was het half ingedaald. Een groot stuk niet gezwollen cervixrand hing tusschen het hoofd en de symphysis beklemd. Na terugschuiven van dezen lap daalde het hoofd terstond in, en in 15 minuten werd een meisje van 3500 gr. geboren (zijligging). (Zie 3e tijdperk.)
In dit geval had een vroeger ingesteld inwendig onderzoek de beklemde cervix doen ontdekken en zou de baring waarschijnlijk reeds 2 uur vroeger zijn afgeloopen.

1910 No 40.
3 P., 35 j. Na 5 uur krachtige weeën werd bij 6 c.M. ontsluiting de vochtblaas gebroken. Het hoofd stond los op den ingang (A. a. l. v.). Een uur later stond het nog los bij volkomen ontsluiting; een deel van den cervixrand was beklemd tusschen het hoofd en de symphysis. Na terugschuiven daalde het hoofd terstond in. In 5 minuten werd een jongen van 3000 gr. geboren (rugligging).

1910 No 58 (1909 No 48).
4 P., 29 j. Alweder deed zich bij deze vrouw hetzelfde verschijnsel voor. Na 13½ uur normale weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en vóór 4½ uur afgeloopen vruchtwater. De weeën waren daarna zeer sterk, doch het hoofd daalde niet in, ook niet in zijligging. Er hing weer een slappe lap cervixrand vóór het hoofd. Na terugschuiven daalde terstond het hoofd in. In 15 minuten werd een meisje van 3500 gr. geboren (rugligging).

1910 No 1.
4 P., 32 j. Na 10 uur normale weeën stond het hoofd vast boven den ingang bij volkomen ontsluiting en zooeven afgeloopen vruchtwater. De cervixrand was beklemd tusschen het hoofd en de symphysis. Een uur later stond het hoofd nog boven den ingang. Na terugschuiven daalde terstond het hoofd in en in 5 minuten werd een jongen van 3500 gr. geboren (rugligging).

1911 No 8.
1 P., 27 j. Na 17 uur zwakke weeën werden deze krachtig; een uur later was de ontsluiting 4 c.M. en stond het hoofd half ingedaald (A. a. l. a.); 3 uur later werd bij 6 c.M. ontsluiting de vochtblaas gebroken. Daarna kwamen de weeën dichter en waren veel sterker. De voorste cervixrand raakte beklemd; toen deze werd terug geschoven werd in 10 minuten een jongen van 2500 gr. geboren (zijligging).

1911 No 29 (1909 No 13).
Na 3½ uur normale weeën stond het hoofd (A. a. r. dw.) naar links afgeweken, los op den ingang bij volkomen ontsluiting en vóór 2½ uur afgeloopen vruchtwater. In alle mogelijke houdingen der vrouw daalde het hoofd niet in bij zeer krachtige persweeën. 3½ uur later stond het vast op den ingang. De voorste cervixrand was weer beklemd en sterk gezwollen. Na terugschuiven daalde het hoofd terstond in. In 6 minuten werd een meisje van 400 gr. geboren (zijligging).

1911 No 50. (Zie Albuminurie.)
3 P., 38 j. Na 4½ uur normale weeën liep het vruchtwater af en werden de weeën veel sterker en frequenter. 2 uur later stond het hoofd los boven den ingang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting. De voorste cervixrand was beklemd en gezwollen. Een uur later was het hoofd nog los. Na terugschuiven van den cervixrand daalde het hoofd terstond in. In één wee werd een meisje van 3500 gr. geboren (zijligging, omstrengeld).

1912 No 22.
1 P., 30 j. Na 5 uur zwakke weeën stond het hoofd ¼ ingedaald bij volkomen ontsluiting en zooeven afgeloopen vruchtwater. De voorste cervixrand hing als een lap vóór het hoofd. Na terugschuiven werden de weeën iets sterker; het hoofd daalde in en ½ uur later werd een meisje van 3500 gr. geboren (zijligging).

1912 No 32.
15 P., 44 j. Na 7½ uur krachtige weeën stond het hoofd vast op den ingang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting. Vóór 1½ uur was het vruchtwater afgeloopen. Een groote lap gezwollen cervixrand hing vóór het hoofd. Toen deze met veel moeite was terug geschoven, daalde het hoofd terstond in en werd in 15 minuten een meisje van 3500 gr. geboren (rugligging).

1912 No 47.
3 P., 29 j. Na 1½ uur normale weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting en sedert ½ uur afgeloopen vruchtwater. De weeën werden veel sterker. Een uur later stond het hoofd nog los en was de voorste cervixrand beklemd en gezwollen. Na terugschuiven daalde het hoofd in en in 15 minuten werd een jongen van 3000 gr. geboren (zijligging).

1913 No 28.
3 P., 28 j. Na 2½ uur normale weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. r. a.) bij 8 c.M. ontsluiting en vóór 1½ uur afgeloopen

vruchtwater. Na ½ uur was de toestand niet veranderd. Onder terugschuiven van den voorsten cervixrand daalde het hoofd terstond in en werd in 5 minuten een meisje van 3500 gr. geboren (A. a. r. v., omstrengeld).

1913 No 29.
2 P., 31 j., plat bekken, valsch promontorium. Na 8 uur normale weeën brak ik de vochtblaas bij 8 c.M. ontsluiting. Het hoofd stond ¼ ingedaald (A. a. l. a.). De weeën werden nu zeer sterk, doch het hoofd daalde niet verder in. 15 minuten later schoof ik den gezwollen, beklemden cervixrand terug en terstond daalde het hoofd in. In 15 minuten werd een jongen van 4500 gr. geboren (A. a. l. v.).

1913 No 42.
2 P., 25 j., plat bekken, Asynclytismus. Na 23 uur krachtige weeën stond het hoofd (A. a. l. dw., pijlnaad sterk naar achter) los op den ingang bij volkomen ontsluiting. Ik brak de vochtblaas. De weeën bleven hetzelfde. ½ uur later was het hoofd half ingedaald en was de pijlnaad meer naar voren gekomen. De voorrand van den cervix was hierbij beklemd en gezwollen geraakt. Na terugschuiven werd in 15 minuten een jongen van 3500 gr. geboren (A. a. l. v., rugligging).

1913 No 55.
3 P., 36 j., sterke hangbuik. Na 7½ uur normale weeën brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting. Het hoofd stond rechts afgeweken boven den ingang (A. a. r. v.). Een uur later stond, onder zeer krachtige persweeën, het hoofd vast op den ingang. De sterk gezwollen, beklemde voorste cervixrand werd terug geschoven, maar 2 uur later was het hoofd nog niet ingedaald. 5 minuten later! werd een jongen van 4000 gr. geboren (zijligging).

1914 No 59.
7 P., 41 jaar. Na 4 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij 5 c.M. ontsluiting en vóór een uur afgeloopen vruchtwater. De weeën waren ook daarna zwak gebleven. 2 uur later was de ontsluiting nog 5 c.M. Druk tegen den voorsten cervixrand (die niet beklemd was) gaf terstond krachtige weeën, zoodat in 10 minuten een jongen van 3500 gr. geboren werd.

1914 No 27. (Zie Maasland's handgreep.)
10 P., 41 j. Na 4 uur zwakke weeën kwam een periode van 3 uur sterke weeën. Het hoofd stond toen los op den ingang (A. a. r. a.) bij 6 c.M. ontsluiting. De vochtblaas was bij de eerste weeën gebroken. Tijdens een wee drukken tegen den cervixrand gaf terstond krachtiger weeën, zoodat het hoofd 15 minuten later op den bekkenbodem stond (A. a. r. dw.); 2 uur later werd, na Maasland's handgreep, een meisje van 2000 gr. geboren.

1915 No 9.
2 P., 22 j. Na 6 uur krachtige weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) en brak ik de vliezen bij 5 c.M. ontsluiting. Een uur later stond het hoofd in den uitgang sedert 30 minuten bij volkomen ontsluiting. De voorste cervixrand was beklemd en gezwollen. Na terugschuiven werd in 5 minuten een meisje van 4000 gr. geboren (zijligging).

1915 No 66.
4 P., 32 j. Na 5 uur normale weeën braken de vliezen; een uur later stond het hoofd (A. a. l. v.) los op den ingang bij 5 c.M. ontsluiting. Na weer een uur was de ontsluiting volkomen; het hoofd stond

vast, doch de voorste cervixrand was beklemd en gezwollen. Na terugschuiven werd in 12 minuten een meisje van 3500 gr. geboren (zijligging).

1915 No 75.
3 P., 34 j. Na 4½ uur zwakke weeën stond het hoofd vast op den ingang (A. a. l. a.) bij 2 c.M. ontsluiting. Het vruchtwater was 4 uur vóór de eerste weeën afgeloopen. Eerst 2½ uur later was er 8 c.M. ontsluiting en bleek de voorste cervixrand beklemd. Na terugschuiven kwamen terstond krachtige weeën, zoodat in 15 minuten een jongen van 3500 gr. werd geboren (rugligging).

1916 No 33.
2 P., 26 j. Na 8½ uur krachtige weeën stond het hoofd hoog boven den ingang (A. a. l. v.); bij 7 c.M. ontsluiting brak ik de vliezen; 4 uur later vond ik bij volkomen ontsluiting het hoofd vast op den ingang geperst, onder zeer sterke weeën. De voorste cervixrand was beklemd en gezwollen. Na terugschuiven daalde het hoofd snel in en ¾ uur later werd een meisje van 4000 gr. geboren (rugligging).

1916 No 14.
4 P., 27 j. Na 25 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. dw.); bij 4 c.M. ontsluiting brak ik de vliezen. De weeën werden daarna sterker, zoodat de ontsluiting na een uur 8 c.M. was. Het hoofd bleef echter boven den ingang staan en na weer een uur was de voorste cervixrand geklemd. Na terugschuiven daalde het hoofd terstond in en in 5 minuten werd een jongen van 4000 gr. geboren (zijligging).

1917 No 47. (Zie Pituitrin.)
6 P., 34 j. Na 6 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij volkomen ontsluiting. Het vruchtwater was vóór 3½ uur afgeloopen. De sterk gezwollen voorste cervixrand hing als een gordijn vóór het hoofd; terugschuiven gaf geen sterker weeën; ¾ uur later kwamen krachtige weeën na een Pituglandolinspuiting. Nu gelukte het, om den cervixrand, na terugschuiven, achter te houden, en in één wee werd een jongen van 4500 gr. geboren (rugligging).

1917 No 95. (Zie Asynclytismus.)
3 P., 25 j. Na 6 uur krachtige weeën stond het hoofd vast op den ingang bij volkomen ontsluiting; de vliezen waren gebroken vóór 2½ uur bij minder dan 5 c.M. ontsluiting. De voorste cervixrand was beklemd en gezwollen. Na terugschuiven daalde het hoofd terstond in en werd in 5 minuten een jongen van 3500 gr. geboren.

1918 No 73.
2 P., 27 j. Na 4 uur normale weeën liep het vruchtwater af en werden de weeën veel sterker. 2 uur later was het hoofd half ingedaald (A. a. l. v.) bij 8 c.M. ontsluiting. De voorste cervixrand was beklemd en gezwollen. Na terugschuiven werd in 15 minuten een meisje van 3500 gr. geboren (rugligging).

1920 No 63.
1 P., 29 j. Na 24 uur zwakke weeën en staande vochtblaas werd het ostium opgerekt van 3 tot 8 c.M. ontsluiting en toen de vliezen gebroken. Het hoofd stond toen los op den ingang (A. a. l. v.). De weeën werden nu zwak. 8½ uur later was het hoofd half ingedaald; de ontsluiting was 8 cM.. Na terugschuiven van den beklemden cervixrand kwamen zeer krachtige weeën, zoodat in een uur een jongen van 4000 gr. geboren werd (rugligging).

Bij het nagaan van deze gevallen blijkt, dat bij 3 eerstbarigen in resp. 10, 30 en 60 minuten de baring was afgeloopen na het terugschuiven van den cervixrand, bij resp. ½, ¼ en ½ ingedaald hoofd;

bij 21 meerbarigen de baring eindigde na 5—15 minuten en 1 na 45 minuten, terwijl bij 2 andere geen duidelijk gevolg werd waargenomen.

8 maal waren de vliezen gebroken bij volkomen; 2 maal bij 8 c.M., 2 maal bij 7 c.M., 1 maal bij 6 c.M., 4 maal bij 5 c.M. of minder ontsluiting; 6 maal onbekend.

Bij de meerbarigen stond het hoofd boven den bekkeningang 18 maal, minder dan de helft ingedaald 6 maal.

De werking kan berusten op het opheffen van de mechanische hindernis, ontstaan door het opzwellen en ook op het versterken der weeën door rekken van den cervixrand. Welke van de beide factoren in een gegeven geval de voornaamste is, valt niet uit te maken, en is ook in elk geval verschillend. In vele gevallen zal ook het psychisch effect op de barende van belang zijn, in andere zal het toeval een rol hebben gespeeld. De talrijke gevallen, waar onverwacht, zonder bekende oorzaak, krachtige weeën optraden en een trage baring plotseling eindigde, mogen dit illustreeren. Ik geef de volgende, meest in het oog loopende, voorbeelden. Zij zouden ook bij de hoofdstukken over Pituitrin en houding der vrouw kunnen worden gevoegd, omdat men ook daar geen zekerheid heeft, dat juist de toegepaste behandeling de oorzaak is van de versnelling der baring.

1909 No 15.
4 P., 32 j., Myocarditis. Na 5 uur krachtige weeën brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting. Het hoofd was half ingedaald (A. a. l. dw.). Zeer krachtige weeën gaven in 4½ uur geen verandering. Bij het gereed maken van de tang kreeg de vrouw een zeer sterke wee en werd een meisje van 3000 gr. geboren.

1910 No 50. (Zie rupt. sinus circularis.)
8 P., 39 j. De vrouw was gewoon steeds in enkele uren te baren, zonder hulp. Zij kreeg in de 38e zwangerschapsweek weeën, 2 dagen na een koude rilling, en voelde geen leven meer. Na 5 uur krachtige weeën brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting. Het hoofd stond links afgeweken boven den ingang (A. a. l. v.). Een arm lag dwars in den ingang, vlak onder het promontorium, en het gelukte niet, hem omhoog te krijgen. Dat duurde zoo een uur, onder zeer sterke weeën. Het werd tijd om keering te doen, maar plotseling werd het kind geboren, een dood meisje van 2500 gr. De arm was achter gebleven; alleen de hand kwam gelijk met den hals mee.

1911 No 83.
2 P., 38 j. Na 11 uur zwakke weeën brak de vochtblaas; ik vond daarna 8 c.M. ontsluiting, met een slap, vóór het los op den ingang staande hoofd, hangende voorlip. 1½ uur later was de toestand nog onveranderd. De vrouw kwam uit bed, kreeg enkele krachtige weeën, en in 15 minuten was een meisje van 2500 gr. geboren.

1912 No 42.
9 P., 36 j. Na 8 uur zwakke weeën stond het hoofd op den ingang (A. a. l. v.) en brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting. Een uur lang bleven de weeën zwak en kwam het hoofd niet verder. Toen stond de vrouw op en in 10 minuten was een jongen van 4000 gr. onder krachtige weeën geboren (A. a. r. v.).

1913 No 24.
1 P., 36 j., Hysterica, zwak hart, normaal bekken, 41 weken zwanger. Na 38 uur zwakke weeën brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting. Het hoofd stond los op den ingang (A. a. r. a.). De weeën bleven zwak. Een half uur later verscheen tijdens de weeën het baringsgezwel in de schaamspleet, terwijl in de weeënpauze het hoofd nog beweeglijk boven den ingang was (A. a. r. v.). Liggen op de rechterzijde of rug had geenerlei invloed. 3½ uur later waren de weeën nog zwak. Ik legde de vrouw op de linkerzijde en terstond daalde het hoofd in tot op den bekkenbodem. Een uur later werd een jongen van 4000 gr. geboren.

1913 No 46.
3 P., 27 j. Na 10 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. r. v.). Ik brak de vochtblaas bij volkomen ontsluiting. De weeën bleven zwak. 2 uur later was er geen verandering. Ik verliet de vrouw en 15 minuten later werd een meisje van 2500 gr. geboren.

1914 No 74.
4 P., 43 j., Myocarditis, plat bekken. (Zie aldaar en Kruinligging.) Na 13 uur normale weeën brak ik de vochtblaas bij 8 c.M. ontsluiting. Het hoofd stond los op den ingang (Kr. a. l. dw.); 1½ uur later was, onder sterke persweeën, geen verandering gekomen. In een wee daalde het hoofd in en werd een meisje van 2750 gr. geboren.

1916 No 11.
3 P., 29 j. Na 2½ uur krachtige weeën brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting. Het hoofd stond los op den ingang (A. a. l. dw.). Een uur later was het nog los. In 3 minuten daalde het in en werd een jongen van 3500 gr. geboren (A. a. l. v., omstrengeld).

1917 No 18.
6 P., 38 j. Na 1½ uur krachtige weeën hielden deze geheel op. ½ uur later brak ik bij volkomen ontsluiting de vochtblaas. Het hoofd stond los op den ingang (A. a. l. v.). Eerst 2¼ uur later kwamen 2 krachtige weeën en werd een meisje van 3500 gr. geboren.

1917 No 38.
Na 6 uur krachtige weeën hielden deze geheel op, misschien doordat de vrouw in de ijskoude kamer ging rondloopen; 4 uur later vond ik volkomen ontsluiting. Het vruchtwater was tijdens de weeën nog gebroken. De weeën bleven weg; eerst 6 uur na mijn onderzoek werd een jongen van 4000 gr. in 2 krachtige weeën geboren.

1981 No 71.
5 P., 31 j. Na 12½ uur zwakke weeën brak ik de vliezen bij 6 c.M. ontsluiting. Het hoofd was half ingedaald (A. a. r. v.); 2½ uur later was het nog even ver. Toen kwam een krachtige wee en in 5 minuten werd een jongen van 3000 gr. geboren.

1918 No 72.
7 P., 34 j. Na 8 uur normale weeën liep het vruchtwater af en hielden de weeën op. Een uur later vond ik 6 c.M. ontsluiting, het hoofd iets ingedaald (A. a. l. v.). Eerst 2¼ uur later kwam een krachtige wee, zoodat een meisje van 3000 gr. werd geboren.

1918 No 79.
8 P., 39 j. Na 2½ uur normale weeën brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting. Het hoofd stond los op den ingang (A. a. r. v.). De weeën werden daarna sterker, doch het hoofd daalde niet in, ook niet toen de vrouw op de rechterzijde lag. Een uur later, toen ze op de linkerzijde ging liggen, daalde het terstond in en in 1 minuut werd een meisje van 3500 gr. geboren (A. a. r. v.).

1919 No 87.
3 P., 32 j. Na 6 uur normale weeën brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting. Het hoofd stond half ingedaald (A. a. l. v.). De weeën werden sterker, doch gaven geen verbetering. 3¼ uur later daalde in een wee het hoofd verder in en werd een jongen van 3500 gr. geboren (omstrengeld).

1920 No 106.
4 P., 27 j. Na 5 uur krachtige weeën brak ik de vochtblaas bij volkomen ontsluiting. Het hoofd stond iets ingedaald (Kr. a. r. a.). Als de vrouw op de rechterzijde ging liggen, hielden de weeën op. Bij rugligging keerden ze weer terug. Een uur later werd een meisje van 2500 gr. geboren.

Ik heb hier niet afzonderlijk vermeld de gevallen, waarin terstond na het breken der vochtblaas, bij volkomen ontsluiting, of terstond na het leggen op de zijde, waar zich het achterhoofd bevond, het kind werd geboren. Waar het niet afzonderlijk is vermeld, was het bekken normaal, de zwangerschapsduur 39—41 weken.

Oprekken van den Baarmoedermond.

1908 No 45.
5 P., 32 j., 40e week, Hysteria. Na 10 uur krachtige weeën was er 5 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas; het hoofd stond met een klein segment ingedaald (A. a. r. v.) tijdens de weeën, in de pauze weer los. 2 uur later was de ontsluiting 6 c.M. Rekken volgens Bonnaire bracht de ontsluiting tot 8 c.M.; daarna werd de vochtblaas gebroken. De weeën werden nog sterker, doch de baring vorderde niet. 2 uur later ging de vrouw op de knieën zitten en werd in 10 minuten een jongen van 3000 gr. geboren. Misschien is er een cervixscheur ontstaan. (Zie dit hoofdstuk.) Het kraambed was ongestoord.

1908 No 56.
1 P., 21 j., Hysterica, 41e week. Na 7 uur normale weeën stond het hoofd in den ingang (A. a. r. v.) bij 3 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. 3 uur later was de ontsluiting 4 c.M. en werd deze volgens Bonnaire opgerekt tot 8 c.M. Daarna brak ik de vochtblaas. De weeën werden sterker en een uur later werd een meisje van 3000 gr. geboren. Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1909 No 34.
2 P., 30 j., 39 weken zwanger. Na 14 uur zwakke weeën liep het vruchtwater af, daarna werden de weeën krachtig; 4 uur later lag bij 4 c.M. ontsluiting het hoofd in A. a. l. v. afgeweken op het linker darmbeen; 2½ uur later was, bij voortdurend krachtige weeën, hierin geen verandering gekomen. Het vergrooten der ontsluiting tot 8 c.M. bleek voldoende; ½ uur later werd een jongen van 3000 gr. geboren. Kraambed ongestoord.

1909 No 73. (Zie Placenta Praevia.)
De baarmoedermond was gesloten en werd in 15 minuten opgerekt tot 6 c.M. Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1910 No 43.
1 P., 27 j., 40 weken zwanger. Na 27 uur zwakke weeën stond het hoofd in den ingang (A. a. r. v.) bij 3 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. De oprekking (Bonnaire) bracht het tot 6 c.M. Ik brak de vochtblaas en wachtte verder af. Een uur later was, onder krachtige weeën, de ontsluiting volkomen en na nog een uur werd een meisje van 4000 gr. geboren. Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1911 No 34.
5 P., 39 j., 40 weken zwanger. Zwakke weeën begonnen na afloopen van vruchtwater; na 3 uur was er 4 c.M. ontsluiting en stond het hoofd (A. a. l. v.) los op den ingang. De ontsluiting nam onder zeer krachtige weeën niet toe en werd opgerekt in 10 minuten tot volkomen. 15 minuten later werd een jongen van 4000 gr. geboren. Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1911 No 41.
5 P., 31 j., 40 weken zwanger. Na 7½ uur zwakke weeën stond bij 2 c.M. ontsluiting het hoofd A. a. r. dw. half ingedaald. Door rekken aan de voorzijde van den baarmoedermond werd in 15 minuten volkomen ontsluiting verkregen. De vliezen werden gebroken en na ½ uur was een jongen van 3500 gr. geboren. Het kraambed was ongestoord.

1912 No 1.
2 P., 28 j., 28 weken zwanger, was op den buik gevallen en kreeg kort daarna afloopen van vruchtwater. 34 uur later begonnen krachtige weeën; 3 uur later stond er nog een deel van het halskanaal, dat 3 vingers toeliet. Het hoofd stond in den ingang, was niet nader te bepalen, geen harttonen. 2 uur later was, onder krachtige persweeën, geen verandering gekomen. Ik rekte het halskanaal in 15 minuten op tot volkomen ontsluiting (Bonnaire). ½ uur later werd een dood meisje van 1500 gr. geboren (A. a. l. v.). Vermoedelijk is het tengevolge van het ongeval gestorven. Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1912 No 26.
1 P., 29 j., 40 weken zwanger. Na 22 uur krachtige weeën stond het hoofd half ingedaald (A. a. r. a.) bij een op 2 c.,M. na verstreken halskanaal. 10 uur later was dit, onder krachtige weeën, nog 1 c.M. lang. 6½ uur later was er 1 c.M. ontsluiting en liep het vruchtwater af en weer 6½ uur later was deze toegenomen tot 1½ c.M. Toen rekte ik ze op tot 6 c.M. (Bonnaire) in 15 minuten. 1½ uur later werd een meisje van 3000 gr. geboren (A. a. r. v.). Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1912 No 79.
1 P., 40 j., 40 weken zwanger. (Zie Oude Eerstbarigen.) Na het afloopen van vruchtwater begonnen zwakke weeën; eerst 41 uur later werden ze krachtig. 5 uur later vond ik een 1 c.M. lange, kegelvormige portio; het hoofd was half ingedaald (A. a. l. v.); 2 uur later was er 1 c.M. ontsluiting en 5 uur later 3 c.M.; 8½ uur daarna nog steeds 3 c.M. Het afloopende vruchtwater werd wankleurig, de harttonen bleven goed. Ik rekte op tot 6 c.M. ontsluiting; 4 uur later was deze volkomen en 2½ uur later werd een jongen van 3000 gr. geboren, die eerst na 10 minuten kunstmatig ademen bijkwam. Geen cervixscheur. Kraambed gestoord door Croupeuse pneumonie.

1913 No 11.
2 P., 27 j., 40 weken zwanger. Een uur na het afloopen van vruchtwater begonnen zwakke weeën; 1½ uur later vond ik 3 c.M.

ontsluiting, zwakke weeën, A. a. r. a. los op ingang. Na 3 uur waren de weeën nog zwak, de ontsluiting 6 c.M. Door gemakkelijk de ontsluiting te vergrooten tot 8 c.M., ontstonden krachtige weeën, zoodat ½ uur later een meisje van 3000 gr. in A. a. l. v. geboren werd. Na 30 minuten werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding. Het kraambed was ongestoord. De indicatie voor ingrijpen was hier de vroegere geschiedenis der vrouw, die ik niet aan langdurige inspanning wilde blootstellen wegens zwakke hartswerking.

1913 No 18.

1 P., 20 j., 40 weken zwanger. Na 31 uur krachtige weeën liep het vruchtwater af; 2 uur later stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij 2 c.M. ontsluiting; 4 uur later hadden zeer sterke weeën deze nog niet vergroot. Ik rekte op (Bonnaire) tot 6 c.M., doch 5 uur later stond het hoofd nog los bij steeds 6 c.M. ontsluiting; 3 uur later was deze 8 c.M. en stond het hoofd vast op den ingang; 2½ uur nadien werd een meisje van 3000 gr. geboren. Geer cervixscheur. Kraambed ongestoord.

Hier ware het beter geweest, het oprekken door te zetten tot 8 c.M. of volkomen ontsluiting. Nu heeft het weinig geholpen.

1913 No 54.

1 P., 23 j., 38 weken zwanger. Na 24 uur krachtige weeën stond het hoofd in den ingang (A. a. l. v.) en was de portio nog 2 c.M. lang; 12 uur later was dat nog zoo en 12 uur daarna liep het vruchtwater af; 5 uur later was er 2 c.M. ontsluiting en rekte ik deze op tot 8 c.M., omdat ik weer geen vergrooting waarnam in een uur tijd, bij zeer krachtige weeën; 6 uur nadien werd een jongen van 3000 gr. geboren. Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1914 No 11.

1 P., 21 j., zwak hart. Na 3 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij 1 c.M. ontsluiting met een harden rand. Om de vrouw te sparen, wegens voorafgaande aanvallen van hartzwakte, rekte ik den baarmoederrand in 15 minuten tot 7 c.M. en brak toen de vochtblaas. Eerst 3½ uur later kwamen krachtige persweeën, een half uur later daalde het hoofd in en na ¾ uur werd een meisje van 3000 gr. geboren. Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1914 No 31. (Zie Tangverlossing.)

1 P., 24 j. 6 uur na het afloopen van vruchtwater begonnen krachtige weeën; 2½ uur later stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij 1 c.M. ontsluiting; 8½ uur later was deze 1½ c.M. en 3 uur later 2 c.M. Ik rekte ze op tot 6 c.M. (Bonnaire); 1½ uur later was ze nog niet grooter, doch na nog 2½ uur volkomen; 4 uur later moest met de tang een meisje van 4000 gr. worden uitgehaald. Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1914 No 33.

1 P., 24 j., 40 weken zwanger. Na 5½ uur zwakke weeën stond het hoofd in A. a. r. v. los op den ingang bij 3 c.M. ontsluiting. Vóór 2 uur was het vruchtwater afgeloopen. Na 1½ uur was de toestand onveranderd. De ontsluiting werd door oprekken vergroot tot 7 c.M.; ½ uur later werd een meisje van 3500 gr. geboren. Het kraambed was ongestoord.

1914 No 38.

1 P., 24 j., 40 weken zwanger. Na 24 uur krachtige weeën stond het hoofd in den ingang (A. a. l. v.) bij 3 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. De rand was hard en stevig. Ik rekte op (Bonnaire) tot 6 c.M. en brak de vochtblaas. Blijkbaar heeft dit oprekken den weerstand gebroken, want 1 uur later werd een jongen van 3000 gr. geboren. Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1914 No 60.
1 P., 31 j. Na 7 uur zwakke weeën was de portio half verstreken en stond het hoofd (A. a. r. a.) in den ingang; 6 uur later was er 1 c.M. ontsluiting. Ik rekte op (Bonnaire) tot 6 c.M. en brak de vochtblaas; $4^3/_4$ uur later werd een meisje van 3000 gr. geboren. Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1914 No 99.
1 P., 19 j., 40 weken zwanger. Na $8^1/_2$ uur normale weeën was bij 2 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas het hoofd los op den ingang (A. a. l. a.); 3 uur later was de ontsluiting nog 2 c.M. en rekte ik ze op tot 6 c.M. (Bonnaire). Toen brak ik de vochtblaas; de weeën werden sterker. $5^1/_2$ uur later was de ontsluiting nog steeds 6 c.M. en lag het hoofd nog los, doch $2^1/_2$ uur daarna werd een meisje van 3000 gr. geboren (A. a. l. v.). Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1915 No 57. (Zie Oude Eerstbarigen en Tangverlossing.)
1 P., 42 j. Chronische bronchitis met asthma, 41 weken zwanger. Na 24 uur normale weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij sedert 2 uur afgeloopen vruchtwater en een portio van 3 c.M. lang; 11 uur later was er nog geen verbetering, doch na weer 10 uur was er 3 c.M. ontsluiting en 18 uur daarna 4 c.M. De uitwendige geslachtsdeelen waren sterk opgezwollen. Een uur later, dus na 66 uur weeën, was de ontsluiting nog 4 c.M. Ik rekte ze op tot volkomen in 15 minuten. $4^1/_2$ uur later moest, wegens geheele uitputting der barende, met de tang een meisje van 3000 gr. worden uitgehaald. Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1917 No 39.
1 P., 23 j., 41 weken zwanger. Na 14 uur krachtige weeën stond het hoofd in den ingang (A. a. l. a.) bij 1 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. Omdat bij zoo krachtige weeën nog geen groote ontsluiting was verkregen, rekte ik op tot 6 c.M. in 15 minuten (Bonnaire); 3 uur later werd een meisje van 2500 gr. geboren. Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1917 No 100.
3 P., 32 j., 30 weken zwanger. Na $13^1/_2$ uur krachtige weeën lag het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.) bij 1 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas; 3 uur later was de ontsluiting nog 1 c.M., de rand hard en stevig. Ik rekte op tot 5 c.M. en brak de vliezen, in de hoop, dat dit voldoende zou zijn. De weeën bleven krachtig, doch konden blijkbaar den weerstand niet overwinnen. 3 uur later rekte ik opnieuw van 5 c.M. tot volkomen ontsluiting. Daarna hielden de weeën geheel op. $1^1/_2$ uur later was er nog geen wee geweest en na weer een uur werd zonder weeën een meisje van 1500 gr. geboren. Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1920 No 59.
1 P., 22 j., 40 weken zwanger. Na 2 uur normale weeën liep het vruchtwater af, daarna werden de weeën veel sterker en $2^1/_2$ uur later stond het hoofd los op den ingang (A. a. r. a.) bij 2 c.M. ontsluiting. Omdat de zeer krachtige persweeën nog zoo weinig hadden bereikt en de ontsluiting in $^1/_2$ uur niet toenam, rekte ik op tot 6 c.M. (Bonnaire); 2 uur later was de ontsluiting volkomen en na een uur werd een jongen van 3500 gr. geboren (A. a. r. v.). Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

1920 No 63.
1 P., 29 j., 40 weken zwanger. Na $3^1/_2$ uur normale weeën stond het hoofd los op den ingang (A. a. l. v.); de portio was 1 c.M. lang;

20 uur later was, onder zeer krachtige weeën, 3 c.M. ontsluiting bereikt. Door oprekken (Bonnaire) werd in 15 minuten 8 c.M. ontsluiting gemaakt en de vochtblaas gebroken, doch toen werden de weeën zwak. 4½ uur later was er nog 8 c.M. ontsluiting en hing nog een deel van den voorsten rand beklemd. Na terug schuiven kwamen zeer krachtige weeën en in een uur werd een jongen van 4000 gr. geboren. Geen cervixscheur. Kraambed ongestoord.

Overzicht. Eerstbarigen.

No.	Oud	Na baring van uren	Bij ontsl. van	Tot ontsl. van	Vochtblaas	Positie kind	Uren tot volk. ontsl.	Uren tot geboorte	Cervix scheur	Kraamb.
1918 56	21	10	4	8	st.	A. a. r. v.	?	1	—	ong.
1910 43	27	27	3	6	„	A. a. r. v.	1	2	—	„
1912 26	29	45	1½	6	gebr.	A. a. r. v.	?	1½	—	„
1912 79	40	61	3	6	„	A. a. l. v.	4	6½	—	pneum.
1913 18	20	37	2	6	„	A. a. l. v.	8	10½	—	ong.
1913 54	23	53	2	8	„	A. a. l. v.	?	6	—	„
1914 21	21	3	1	7	st.	A. a. l. v.	?	4¾	—	„
1914 31	24	14	2	6	gebr.	A. a. l. a.	4	8 t	—	„
1914 33	24	7	3	7	„	A. a. r. v.	< ½	½	—	gestoord
1914 38	24	24	3	6	st.	A. a. l. v.	?	1	—	ong.
1914 60	31	31	1	6	„	A. a. l. a.	?	4¾	—	„
1914 99	19	11½	2	6	„	A. a. l. a.	> 6	8	—	„
1915 57	42	66	4	volk.	gebr.	A. a. l. v.	?	4½ t	—	„
1917 39	23	14	1	6	st.	A. a. l. a.	?	3	—	„
1920 59	22	4½	2	6	gebr.	A. a. r. a.	2	3	—	„
1920 63	29	23½	3	8	st.	A. a. l. v.	5	6	—	„

De helft van deze barenden hadden dus reeds meer dan 24 uren vergeefs hun krachten beproefd op den baarmoedermond. Slechts 2 van hen waren opvallend oud.

Bij 11 werd niet verder gerekt dan tot 6 c.M. Blijkbaar is dit onvoldoende, want slechts 3 van hen waren binnen 2 uur na de operatie verlost.

Bij mijn vroegere verlossingen had ik echter geleerd, dat het verder oprekken bij eerstbarigen licht scheuren veroorzaakt. Langzamerhand is mij gebleken, dat het oprekken verder moet worden voortgezet, of geheel nagelaten.

De oprekking van den weinig geopenden baarmoedermond als voorbereiding voor spontane geboorte wordt niet aanbevolen, of liever, is vrijwel onbekend. Ik meen, dat de door mij op deze wijze behandelde vrouwen veel langer hadden moeten liggen, als zij niet waren geholpen. De resultaten gaven mij aanleiding de methode verder te beproeven. De operatie duurt zoo kort en is zoo weinig pijnlijker dan de weeën, dat ik narcose niet noodig vond.

Meerbarigen.

Na aftrek van de Placenta Praevia blijven 7 gevallen over. Bij 6 van hen werd tot ruime ontsluiting gerekt en met succes, en bij de zevende bleek ook, dat de operatie doorgezet moest worden of nagelaten.

Doorscheuren in den cervixrand werd niet waargenomen. De operatie werd steeds zeer langzaam gedaan, en altijd werd in verschillende richtingen afwisselend gewerkt. Het eenige geval, waar bloeding optrad na de geboorte van het kind (1908 No 45), kwam ze eerst nadat de placenta was geboren.

Op het kraambed heeft de behandeling misschien invloed gehad bij een vrouw, die twee dagen ziek was.

Tangverlossing.

Voor de hooge extracties ben ik altijd uitgekomen met een gewone Naegele tang. Vóór 1908 gebruikte ik een kortere, en heb daarmee ook wel hooge extracties gedaan, maar dat kostte toch meer moeite.

Tangverlossing bij eerstbarenden.

1908 No 41.

26 j., normaal bekken. 8 uur na 't begin der baring stond het hoofd $^2/_3$ ingedaald in voorste wandbeenligging (A. l. dw.); de vliezen werden bij volkomen ontsluiting gebroken. Drie uur later was de wandbeenligging veranderd in A. a. l. dw., doch het hoofd kwam niet dieper bij krachtige persweeën. Mijn hulp was elders noodig; ik had de zeer afgelegen wonende barende al een paar uur moeten verlaten en wilde haar nu niet meer onverlost laten liggen. Met de tang werd een meisje van 3500 gr. gemakkelijk uitgehaald. Het achterhoofd draaide, zonder pogingen tot rotatie, vanzelf naar voren. Onder andere omstandigheden zou ik hier langer hebben afgewacht en waarschijnlijk met succes; de latere baringen waren alle zeer voorspoedig.

1909 No 35.

35 j., normaal bekken. Na 31 uur baring stond het hoofd in A. a. l. v. half in den bekkeningang, met den pijlnaad sterk naar achter; de vochtblaas was bij de eerste weeën gebroken. De ontsluiting was volkomen; 5 uur later had de vrouw 15 uur lang krachtige persweeën gehad en was uitgeput. De buik was boven de symphysis pijnlijk bij druk geworden, de weeën hielden op en de stand van het hoofd was niet verbeterd. Wegens gevaar voor baarmoederscheur werd de tang aangelegd in de rechter schuinsche, even naar voren gedraaid en een meisje van 4000 gr. gemakkelijk uitgehaald. Niettegenstaande een diepe episiotomie, scheurde de bilnaad toch bijna geheel door.

1909 No 37.

26 j., normaal bekken. Na 23 uur baring stond het hoofd in A. a. r. v. met een klein segment ingedaald bij 3 c.M. ontsluiting, nadat de vochtblaas spontaan was gebroken. De weeën werden toen veel sterker, doch

9 uur later was de ontsluiting nog slechts 8 c.M. De kleine fontanel stond hoog achter het rechter schaambeen, dicht bij de symphysis. De groote fontanel was niet te bereiken. De vrouw was uitgeput en de onderbuik begon gevoelig te worden bij aanraking. Daarom werd de tang aangelegd bij onvolkomen ontsluiting, dwars. Met krachtig trekken kwam er geen beweging in het hoofd. Door wrikkende trekkingen kwam de kleine fontanel ten slotte onder den schaambeensboog. Daarna ging de uithaling verder gemakkelijk, doch er ontstond een totale bilnaadscheur. Het kind, een jongen, woog 4000 gram.

1910 No 80.

36 j., algemeen vernauwd bekken, Uterus bicornis. Zie onder Oude Eerstbarigen, Aangezichtsligging, Bekkenvernauwing, Weeëndrijvende middelen, Ecclampsie, C. V. = 9,7. Na 50 uur baring was het hoofd bij volkomen ontsluiting met een klein segment ingedaald in Aa. kin. r. dw. De vochtblaas was bij de eerste weeën gebroken. De weeën waren zwak. Een half uur na het inspuiten van 1 gram Extr. secale liq. traden gedurende een uur regelmatig krachtige weeën op, doch hielden daarna weer op; 9 uur later waren de weeën nog zwak en in den stand van het hoofd was geen verbetering gekomen. De harttonen waren steeds goed gebleven. Omdat de weeën geen verbetering lieten verwachten, werd de tang aangelegd. Het bleek niet mogelijk, ze in de rechter-schuinsche afmeting te sluiten. Daarom werd ze afgenomen en nu dwars aangelegd, wat met den hoogen stand van het hoofd meer in overeenstemming was. Ik was echter bevreesd, dat de lepel op het midden van den hals meer schade zou doen dan ter zijde en had daarom eerst de poging gewaagd om het hoofd te pakken met de lepels van ter zijde. Het gelukte nu zonder moeite de kin naar voren te draaien. Er kwamen krachtige weeën; na loslaten van het slot kon de tang nu gemakkelijk in de rechter-schuinsche afmeting worden gesloten en gelukte de uitkeering ook gemakkelijk. Misschien zou met de hand het aangezicht ook kunnen worden gedraaid; ik heb van deze methode geen ervaring. Een groote episiotomie tot naast den aars bleek noodig. De licht asphyctische jongen van 4500 gr. werd spoedig bijgebracht. De baarmoeder bleek twee hoornen te hebben (Uterus bicornis unicorporis); tijdens de baring was dit niet opgemerkt. Een uur na de verlossing volgde nog een lichte ecclampsie.

1911 No 2. (Zie hoofdstuk Oude Eerstbarigen en Weeëndrijvende middelen.)

39 j., normaal bekken. Na 10 uur baring stond bij volkomen ontsluiting het hoofd diep ingedaald in A. a. l. dw., nadat het vruchtwater 4 uur tevoren bij onbekende ontsluiting was afgeloopen. 2½ uur later waren de weeën zwakker geworden en het hoofd niet verder gekomen. 1 gr. Extr. secale ingespoten gaf geen versterking der weeën. 1½ uur later stond het hoofd nog even diep. De tang werd aangelegd in de rechter-schuinsche en het achterhoofd draaide bij den eersten trek naar voren. Daarna ging de uithaling gemakkelijk. Er ontstond een bilnaadscheur van 3 c.M., ofschoon het kind, een jongen, slechts 2500 gr. woog.

1911 No 49.

30 j., normaal bekken. Na 32 uur baring stond het hoofd bij volkomen ontsluiting in Kr. a. l. dw. met den pijlnaad sterk naar achter; niettegenstaande dezen typischen stand, bleek het promontorium onbereikbaar. De latere 9 baringen, alle zeer snel, wijzen ook niet op bekkenvernauwing. De vochtblaas was bij onbekende ontsluiting 8½ uur tevoren gebroken; de weeën waren vóór en na zwak geweest, doch vóór mijn komst begonnen reeds krachtige persweeën, die 7 uur duurden. Toen was het hoofd nog niets verder gekomen en stond de pijlnaad nog ver naar achter. De vrouw was zeer vermoeid, had het misschien nog

wel iets langer kunnen uithouden. Ik legde de tang aan, dwars, en draaide het achterhoofd gemakkelijk naar voren. Bij loslaten van het slot kwam de tang om het hoofd vanzelf in de rechter-schuinsche te liggen en daarna werd het hoofd in één trek vóór de vulva gehaald in A. a. l. v. De tang werd nu afgenomen en het hoofd spontaan geboren. Het kind, een meisje, woog 3500 gr.

1913 No 45.

26 j., normaal bekken. Na 3 uur baring was bij 5 c.M. ontsluiting het hoofd in A. a. l. v. los op den bekkeningang, de vochtblaas was bij de eerste weeën gebroken. De krachtige persweeën bereikten, dat in 2 uur het hoofd bij volkomen ontsluiting vast op den ingang stond; 2 uur later kwam het baringsgezwel in de schaamspleet, doch het hoofd stond nog slechts half ingedaald. Na 3½ uur stond het nog zoo. De vrouw was door het voortdurend krachtig meepersen geheel uitgeput. Toen de tang zou worden aangelegd, kostte het inbrengen van den rechterlepel moeite en ik had het gevoel alsof er bij het naar voren brengen iets kraakte. De uithaling ging zeer gemakkelijk (jongen van 3000 gr.). De vrouw klaagde den eersten tijd veel over pijn en prikkelen in het rechterbeen, dat niet was gezwollen en geen gevoelsstoornissen vertoonde. Waarschijnlijk is bij het inbrengen van den rechterlepel de plexus sacralis beschadigd. Het kind vertoonde geen druksporen, later ook geen defecten.

1914 No 8.

30 j., normaal bekken. Na 27 uur baring was het hoofd met een groot segment ingedaald in A. a. l. v. bij 6 c.M. ontsluiting. De vochtblaas was 12 uur tevoren bij onbekende ontsluiting gebroken. De weeën persten krachtig; 2½ uur later was de ontsluiting volkomen, doch daarna kwam het hoofd niet dieper meer, niettegenstaande krachtige persweeën. Er ontstond een duidelijke contractiering en de onderbuik werd bij aanraken pijnlijk. De weeën werden steeds sterker. Wegens gevaar voor baarmoederscheur werd de tang aangelegd, dwars. Na 2 krachtige trekken kwam het hoofd in de vulva. De tang werd afgenomen en het hoofd met Ritgens handgreep geboren (een jongen van 3500 gr.).

1914 No 31.

24 j., normaal bekken. Na 8½ uur baring, waarvan 2 uur krachtige weeën, stond het hoofd in A. a. l. a. los op den bekkeningang bij 1 c.M. ontsluiting. De vochtblaas was bij de eerste weeën gebroken. 12 uur later was onder zeer krachtige persweeën de ontsluiting 2 c.M. en stond het hoofd nog los. Het ostium werd met de vingers opgerekt tot 6 c.M., doch was 1½ uur later nog 6 c.M. onder steeds krachtige persweeën. Nog 2½ uur later was de ontsluiting volkomen en stond het hoofd nog los. Weer 3½ uur later hadden de zeer sterke persweeën het vast op den ingang geperst in A. a. l. dw., met den pijlnaad ver naar achter; het promontorium bleek niet te bereiken. De vrouw was geheel uitgeput, kon niet meer persen, doch de weeën bleven aanhouden. Ik verwachtte nu van verderen weeënarbeid geen resultaat en besloot de baring te eindigen. De harttonen waren nog luid, doch begonnen langzamer te worden. Vroeger zou ik in dit geval keering hebben gedaan, doch de resultaten van de hooge tang, die ik enkele malen had geprobeerd, leken mij te bemoedigend, om ook hier het kind de voordeelen der hoofdgeboorte te gunnen. Weinig had ik gedacht, toen ik 20 jaar vroeger aan een ouder collega de onmogelijkheid van de hooge tang „bewees", dat latere jaren mij tot zijn oude beproefde methode zouden doen overgaan.

De tang werd dwars aangelegd en sterk naar beneden getrokken, met druk op het slot. Toen het hoofd begon in te dalen, werd langzaam

gedraaid, zoodat de kleine fontanel iets naar voren kwam. Het slot werd nu losgelaten en de lepels gedraaid, zoodat de tang in de rechterschuinsche kon worden gesloten. De uithaling ging nu zonder moeite. Het kind, een meisje van 3000 gr., vertoonde diepe indrukse's van de tang over beide slaapbeenderen en wangen. Het is tot een normaal, intelligent meisje opgegroeid.

De vrouw was geheel uitgeput, zoodat ik 1½ uur wachtte met het uitdrukken der nageboorte. Zij had nog dagen lang pijn en stijfheid in alle spieren door de sterke inspanning, zoodat zij zich bijna niet kon bewegen.

Wat hier de oorzaak was dat het hoofd niet indaalde, weet ik niet. Het promontorium was niet te bereiken, het kind niet bijzonder groot en de weeën enorm krachtig. Twee jaar later beviel de vrouw voorspoedig. Na volkomen ontsluiting daalde het hoofd snel in en werd ½ uur later geboren (1916 No 33).

1915 No 52.

21 j. Algemeen vernauwd bekken, Dist. Spin. 24, Dist. Crist. 27, C. D. 10,5, C. V. 8,8, Dist. Tub. Isch. 10, linea innominata rondom te betasten. Na 9 uur baring stond het hoofd in A. a. l. v. los op den bekkeningang bij 3 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. 24 uur later was de ontsluiting nog 3 c.M. met dunnen rand en werd de vochtblaas gebroken. De weeën werden sterker, doch 19 uur later was de ontsluiting nog slechts 8 c.M. en het hoofd met een klein segment ingedaald, onder voortdurende persweeën. 2½ uur later was er volkomen ontsluiting en een groot segment ingedaald.

Inmiddels was de eigen medicus der vrouw ter plaatse gekomen, na door ander werk te zijn verhinderd. De harttonen werden onregelmatig. De vrouw werd genarcotiseerd en de tang dwars aangelegd. Een jongen van 3000 gr. werd gemakkelijk uitgehaald.

1915 No 57. (Zie Oude Eerstbarigen.)

42 j., normaal bekken. De vrouw leed aan asthma en chronische bronchitis. Na 24 uur baring, onder matig sterke weeën, stond het hoofd in A. a. l. v., los op den bekkeningang. De portio vaginalis was 3 c.M. lang en liet geen vinger toe. Het vruchtwater was bij de eerste weeën afgeloopen. Na nogmaals 24 uur was er 3 c.M. ontsluiting en weer 17 uur later 4 c.M. De uitwendige geslachtsdeelen waren sterk gezwollen; de vrouw was goed, doch zeer vermoeid door de sterke weeën. De blaas werd ontledigd. Toen na een uur de ontsluiting nog 4 c.M. was, dus na 66 uur arbeid, werd het ostium opgerekt met 2 handen (volgens Bonnaire) tot volkomen ontsluiting. Het hoofd bleef daarna toch los op den ingang staan. Tijdens de persweeën daalde het iets in. Het promontorium was niet te bereiken. Ik schatte het kind op 3000 gr. De vrouw begon van uitputting 't bewustzijn te verliezen; ze ging delireeren. De geslachtsdeelen zwollen nog meer op; de temperatuur was 37,2°. De harttonen waren 130, doch nog luid en geregeld. De vrouw werd genarcotiseerd en de tang aangelegd. De uithaling van een meisje van 3000 gr. ging zeer gemakkelijk. Het kind was zwaar asphyctisch. Huidprikkels en kunstmatige ademhaling volgens Schulze bleken onvoldoende. Na 5 minuten begon ik met luchtinblazing op den mond, afgewisseld door kunstmatige expiratie door leegdrukken van de borstkas. Eerst na 10 minuten kwam de eerste zwakke ademhaling en nog 20 minuten geregeld luchtinblazen waren noodig eer een geregelde ademhaling op gang was. Een groote episiotomie was noodig gebleken. De baarmoeder was na de geboorte slap en bloedde veel. Drie inspuitingen van secale in de spieren deden haar na 10 minuten goed samentrekken.

1916 No 17.

26 j., normaal bekken. Na 16½ uur baring, met matig sterke

weeën, was het hoofd in A. a. r. a. los op den bekkeningang bij 3 c.M. ontsluiting. 3½ uur tevoren was bij onbekende ontsluiting het vruchtwater afgeloopen. 6 uur later was er volkomen ontsluiting, het hoofd stond vast op den ingang, doch het voorste wandbeen lag nu vóór en onder de krachtige persweeën was een contractiering ontstaan, de buik werd pijnlijk bij aanraken en de ronde banden waren stijf gespannen. Ik wachtte nog 2 uur, of de stand van het hoofd niet gunstiger zou worden, doch het wandbeen bleef vóór liggen en het linkeroor werd achter de symphysis te bereiken. De tang werd dwars aangelegd en na een krachtigen trek kwam het hoofd door den bekkeningang. De pijlnaad gleed naar voren, zoodat het achterhoofd het diepst en naar voren kwam. Aan de A. a. r. v. werd nu verder doorgetrokken, terwijl de tang dwars bleef liggen, en zeer gemakkelijk het hoofd uitgehaald van een meisje van 3000 gr. Het baringsgezwel zat op het linker wandbeen. De latere baringen waren voorspoedig.

1916 No 78.

36 j., normaal bekken. Na 19½ uur baring, met matig sterke weeën, stond het hoofd in A. a. l. v. los op den bekkeningang bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas. Deze werd gebroken. Toen werden de weeën minder. 8 uur later stond het hoofd nog los op den ingang. De tang werd dwars aangelegd; na één trek daalde het hoofd met een ruk in en werd gemakkelijk uitgehaald. Het kind, een jongen, woog 4000 gr. Niettegenstaande een diepe episiotomie, ontstond er nog een bilnaadscheur van 2 c.M. De volgende baring (1920 No 19) was voorspoedig.

Deze tangverlossing had uitgesteld kunnen worden. De mogelijkheid bestond, dat sterker weeën zouden optreden; de harttonen waren nog goed en de krachtige vrouw was nog niet uitgeput.

1917 No 3.

28 j., normaal bekken. Na 11 uur baring was het hoofd ingedaald met een groot segment, in A. a. r. a. bij volkomen ontsluiting, nadat de vochtblaas een uur tevoren was gebroken bij onbekende ontsluiting. Er was een gezwollen, geklemde voorlip, die teruggeschoven werd. De weeën werden sterker, zoodat een goed verloop der baring kon worden verwacht. Eerst 15 uur later was het hoofd half ingedaald; tijdens de krachtige persweeën verscheen het baringsgezwel in de vulva. Toen bleef het op dezelfde hoogte en werden de weeën zwakker. 2½ uur later gaf ik een Pituglandol-inspuiting (subcutaan). Na ½ uur kwamen krachtige persweeën, die ½ uur duurden, zonder eenig effect. Daarna bleven de weeën matig sterk aanhouden. 8 uur later was de toestand nog onveranderd, de weeën hetzelfde. De harttonen waren goed. Omdat er geen uitzicht was op verbetering, werd de tang aangelegd, dwars, en naar beneden getrokken; het achterhoofd draaide in de tang naar voren, zoodra het dieper kwam. De uithaling in A. a. r. v. kostte verder geen moeite. Het kind, een jongen, woog 3000 gr. De bilnaad scheurde 3 c.M.

De oorzaak van dit trage verloop is niet duidelijk. De weeën zijn uren lang goed geweest, het kind niet groot en de zachte deelen bleken niet bijzonder taai. Tot diepen dwarsstand was het nog niet gekomen, want het hoofd was nog slechts half ingedaald.

1917 No 52. (Zie Oude Eerstbarigen.)

38 j., algemeen vernauwd bekken. Omtrek 87, Dist. Spin. 25, Dist. Crist. 27, C. D. 12, C. V. geschat op 10,5, Dist. Tub. Isch. 10. Na 16 uur baring was, onder krachtige weeën, het hoofd met een groot segment ingedaald in A. a. r. v. bij volkomen ontsluiting; de vochtblaas was 9 uur tevoren bij onbekende ontsluiting gebroken. Er was reeds

een groot baringsgezwel. 7 uur later waren de weeën nog even krachtig en het hoofd niet lager. Meconium liep af en de harttonen werden langzaam. Daarom werd de tang aangelegd, dwars. Met een ruk daalde het hoofd in. De uithaling ging langzaam, doch zonder buitengewone moeite. Het kind, een jongen van 4000 gr., was blauw, doch schreeuwde dadelijk. Niettegenstaande een diepe episiotomie scheurde de bilnaad nog tot aan den aars. In het derde tijdperk bleek de baarmoedermond de placenta omsluitend te beklemmen na een uur. (Zie hoofdstuk 3e tijdperk.)

1917 No 67.
26 jaar, normaal bekken. Na 20 uur hadden zwakke weeën het hoofd half doen indalen in A. a. l. v. bij 3 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas; 4 uur later was de ontsluiting 6 c.M. en werd de vochtblaas gebroken, in de hoop, dat sterker weeën zouden komen. Dit gebeurde ook; 3 uur later was de ontsluiting volkomen en stond het hoofd vóór den uitgang. De weeën werden weer zwak. 5 uur later werd 1 gr. Pituol onderhuids gegeven; na ½ uur werden de weeën iets sterker, doch na nog ½ uur was daarvan niets meer te bemerken en het hoofd was er niet dieper door gekomen. Soms kwam er een krachtige perswee, doch de symphysis bleef voor ⅓ te betasten, terwijl het baringsgezwel sedert uren in de vulva zichtbaar was. 1½ uur later was er nog geen verbetering. De onderbuik werd pijnlijk bij aanraking. Een contractiering was niet te zien, de blaas was leeg, de harttonen goed. Ik legde de tang aan en haalde gemakkelijk een jongen van 4500 gr. uit. Waarom hij niet spontaan was geboren, weet ik niet; ik had evengoed nog eenige uren kunnen wachten, als er geen ander werk te doen was geweest. De vrouw had als kind tuberculeuze peritonitis; misschien waren er pijnlijke adhaesies in den buik, die de volle werking der buikpers tegenhielden. De tweede baring verliep zeer gemakkelijk (1920 No 80). De bilnaad was niet gescheurd. Het kraambed ongestoord.

1918 No 4. (Zie Oude Eersibarigen.)
37 j., algemeen vernauwd bekken. Omtrek 89, Dist. Spin. 27, Dist. Crist. 27, C. D. 11,4, C. V. geschat op 9,9, Dist. Tub. Isch. 9,5. Na 24 uur baring stond het hoofd half ingedaald in A. a. r. v. bij 3 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. De weeën waren zwak; 20 uur later was er volkomen ontsluiting en werd de vochtblaas gebroken; de weeën werden sterker, doch na 14 uur sterke persweeën stond het hoofd nog half ingedaald, terwijl een groot baringsgezwel zichtbaar was. De vrouw was uitgeput, het kind goed en ik legde de tang dwars aan. Na den eersten trek draaide het hoofd in de tang, door het mediaanvlak van A. a. r. v. tot A. a. l. v. Daarna ging de uithaling zonder moeite. Terstond na de geboorte van 't hoofd draaide de kin weer naar links. Het kind, een jongen van 4000 gr., was goed. De bilnaad was tot den aars gescheurd. De placenta bleef in de baarmoeder en moest door den handgreep van Credé worden verwijderd.

1918 No 14.
30 j., normaal bekken. Na 25 uur baring stond het hoofd in A. a. r. a. met een klein segment in den bekkeningang bij 8 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. Deze werd gebroken, de weeën werden sterker. 4 uur later was er volkomen ontsluiting (A. a. r. dw.) met klein segment ingedaald; 3 uur later was de kleine fontanel halverwege het bekken gevorderd; dat bleef zoo nog 3½ uur, ondanks hevige persweeën. De harttonen waren zwakker geworden, de frequentie bleef 100. Ik meende de baring te moeten eindigen, omdat ze niet meer vorderde, doch had nog langer kunnen wachten. De tang werd in de linker-schuinsche afmeting aangelegd, het achterhoofd naar voren gedraaid en gemakkelijk

uitgehaald (jongen van 4000 gr.). Een diepe episiotomie bleek noodig. De tweede baring verliep voorspoedig (1921).

1918 No 32.

34 j., normaal bekken. De vrouw had in de laatste zwangerschapmaanden zuchtig aangezicht, handen en voeten, zag slecht, was vermoeid, had veel hoofdpijn. De urine bevatte weinig eiwit en enkele epitheelcylinders. Na bedrust en melkdieet was ze veel verbeterd, het eiwit in de urine bleef. De buik was breed, ik vermoedde tweelingen na het uitwendig onderzoek. Na 10 uur zwakke weeën was het hoofd met een klein segment ingedaald in Kr. a. l. a. bij 3 c.M. ontsluiting; de vochtblaas was 2 uur tevoren gebroken. De weeën werden daarna krachtiger en 9 uur later was er volkomen ontsluiting, het hoofd kwam niet lager. Nog 4½ uur later stond het hoofd nog even hoog; harttonen had ik gedurende de heele baring niet gehoord. Ik meende de vrouw met zieke nieren niet aan een langdurige baring te mogen blootstellen en legde de tang aan. Na één trek daalde het hoofd in. Het achterhoofd draaide naar voren, terwijl A. a. l. v. ontstond. De uithaling ging nu verder gemakkelijk. Het kind, een meisje van 2000 gr., was gemacereerd. Er bleek nog een tweede kind te zijn, in stuitligging. De vrouw was zeer zwak en vermoeid, klaagde over hoofdpijn en duizeligheid. Als ze nog lang weeën moest hebben, vreesde ik voor ecclampsie, en ik besloot de baring te eindigen. Het kind, een meisje van 2300 gr., was zwaar asphyctisch en kon niet tot ademen worden gebracht. Een uur werd gewerkt met kunstmatige ademhaling, huidprikkels en luchtinblazingen.

De vraag is nu, wanneer had ik het eerste kind moeten uithalen om het tweede te redden. Door het niet hooren van harttonen meende ik, dat er misschien twee doode kinderen zouden zijn. 5½ uur wachten bij een eerstbarende bij volkomen ontsluiting is voor mij niet lang. In de jaren 1917 en 1918 deed ik meer tangverlossingen dan in andere jaren: 14 in 2 jaar tegen 29 in 11 andere jaren. Dat kwam, omdat de verkeersmiddelen veranderd waren. De distributie liet ons slechts 10 K.M. per dag motorrijden, op een dagelijksche behoefte van 40 K.M. Er moest dus menigmaal gekozen worden tusschen tangverlossing en het verwaarloozen der medische behandeling der zieken. In andere jaren zou ik beslist langer hebben gewacht en de vrees voor ecclampsie niet zoo zwaar laten wegen. Had ik, volgens vroeger gebruikelijk voorschrift, twee uur na volkomen ontsluiting de tang gebruikt, dan ware het tweede kind misschien behouden.

1918 No 41.

24 j., normaal bekken. Na 17 uur baring stond het hoofd met een klein segment in den bekkeningang in A. a. r. v. bij 1 c.M. ontsluiting. De vochtblaas was vóór 3 uur gebroken. 12 uur later was er volkomen ontsluiting, doch het hoofd niet lager gekomen. De blaas werd geledigd, doch de krachtige persweeën konden het hoofd niet dieper drijven. Na 3 uur was een groot baringsgezwel in de vulva tijdens de weeën, terwijl het hoofd nog slechts even in den ingang stond. Omdat ik geen verbetering meer verwachtte, werd de tang aangelegd, dwars. Het uithalen bleek moeilijk en vereischte veel krachtsinspanning. Het kind, een meisje, woog 3000 gr. Er was een totale bilnaadscheur. In dit geval had nog langer gewacht kunnen worden als er niets anders te doen was geweest of als ik, de vrouw verlatende, spoedig weer terug had kunnen zijn.

1918 No 54.

34 j., normaal bekken. Na 5½ uur baring stond het hoofd vast op den ingang geperst door krachtige weeën in A. a. r. dw. bij 5 c.M. ontsluiting. De vochtblaas was twee uur geleden bij onbekende ontsluiting gebroken. De weeën werden gaandeweg zwakker. De fundus Uteri

stond slechts even boven den navel, de buik puntig omhoog. De buikwand was glanzend, papier-dun, als van een multipara; 6 c.M. boven de symphysis was deze glanzende huid niet meer te zien, daar was onder den normalen buikwand de vastgespannen baarmoeder te voelen, zeer pijnlijk bij aanraking. Ik begreep, dat bij lang afwachten hier gevaar bestond voor baarmoederscheur, doch het eindigen der baring bij 5 c.M. ontsluiting had ook gevaren. Allereerst zou het ostium moeten worden opgerekt en dan een zeer hooge tang aangelegd. Een andere weg was er niet en ik besloot te wachten, tot krachtige persweeën het gevaar zouden vergrooten. 8 uur later was er volkomen ontsluiting en 4½ uur later stond het hoofd nog op den ingang. De weeën waren voortdurend zwak gebleven, doch de laatste 2 uur was de baarmoeder voortdurend in contractie; ongeveer om de 5 minuten was er een kortdurende climax van hardheid. In de vulva was het baringsgezwel verschenen. De buikwand was nog steeds papier-dun; het kind scheen vlak onder de huid te liggen, doch de pijnlijkheid van den onderbuik was niet toegenomen. De vrouw was goed, had een blozende kleur, een flinken pols en geenerlei verschijnsel van buikvliesprikkeling. Nu meende ik echter genoeg gewaagd te hebben met afwachten. Als er nog krachtige, regelmatige weeën zouden komen, was het gevaar voor scheuren toch te groot en de bestaande tetanus Uteri vertoonde geen neiging om te verslappen. De tang werd dwars aangelegd en met één trek daalde het hoofd in. Draaien van het achterhoofd naar voren gelukte niet, dus werd het uitgehaald over den bilnaad. Het zeer groote kind (jongen van 6000 gr.) veroorzaakte met de schouders nog veel weerstand in den totaal uitgescheurden bilnaad. De scheur was hier centraal ontstaan, tot in de anus en werd met de schaar met de vagina vereenigd. De vrouw heeft (1920 No 1) een tweede kind van 4000 gr. in 14 uur gebaard. Van den dunnen buikwand was toen niets te zien.

1918 No 56.

27 j., normaal bekken. Na 11 uur baring stond het hoofd half ingedaald in A. a. l. v. bij 1 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas; 3½ uur later brak deze spontaan, er bleek toen volkomen ontsluiting te zijn, de weeën werden sterker. 14½ uur later bleek het hoofd nog niet dieper gekomen. De weeën bleven matig sterk. Na een pituoli-inspuiting (intramusculair) werden ze wat sterker, doch hadden geen effect, ook niet toen de blaas geledigd was. 1½ uur later werd de tang aangelegd. Het lang vervormde hoofd werd gemakkelijk uitgehaald (meisje van 3000 gr.).

1919 No 95.

22 j., normaal bekken. De vrouw had in de zwangerschap dikke voeten en albuminurie, was overigens gezond. Na 26½ uur baring was het hoofd met een klein segment ingedaald in A. a. l. v. bij volkomen ontsluiting. De vochtblaas was bij onbekende ontsluiting vóór 8½ uur gebroken. Na het onderzoek hielden de weeën op, doch een uur later kwamen ze weer krachtig terug na een pituoli-inspuiting in de spieren. ½ uur later verscheen het baringsgezwel in de vulva; 4 uur lang perste de vrouw krachtig mede, doch het hoofd kwam niet verder. Er was sterke, zuchtige zwelling van den bilnaad en de groote en kleine schaamlippen. Waarschijnlijk was dit de oorzaak, dat de baring niet vorderde. Het hoofd bleek vóór den uitgang te staan en met de tang kostte de uithaling geen moeite. Het kind, een meisje, woog 2500 gr. Er ontstond een bilnaadscheur van 4 c.M.

1920 No 35.

26 j., normaal bekken. De vrouw was in de zwangerschap gezond, had geen zwelling en geen albuminurie. Na 12 uur baring was het

hoofd in A. a. l. v. vast op den ingang geperst bij 1 c.M. ontsluiting. De vochtblaas brak 8 uur later en 10 uur daarna was de ontsluiting 5 c.M., na 4 uur 6 c.M. en na nog 6 uur 8 c.M. Weer 6 uur later was ze volkomen en stond het hoofd nog steeds vast op den ingang bij zwakke weeën. Daarom spoot ik 1 c.M. pituitrin in de spieren. Direct ontstonden krachtige persweeën, zoodat ½ uur later de bilnaad begon te welven en het einde der baring spoedig kon worden verwacht. Zonder eenige voorboden kreeg de vrouw een kwartier later een hevige stuip, die 4 minuten duurde. Ik gaf haar dadelijk een spuitje Morphine en maakte terstond alles verder gereed voor de tangverlossing. Intusschen kreeg ze na 10 minuten een tweede stuip van 6 minuten. Het hoofd was half ingedaald en werd met de tang snel, zonder moeite, uitgehaald. Het kind, een meisje van 3500 gr., was zwaar asphyctisch en kon niet worden bijgebracht. Een episiotomie was noodig gebleken. De placenta werd uitgehaald.

De vrouw doorstond de operatie goed, bloedde weinig en herstelde spoedig. De Albuminurie verdween eerst na 2 maanden en kwam in de tweede zwangerschap niet terug.

1920 No 82.

29 j., normaal bekken. Na 7 uur baring stond het hoofd in A. a. l. dw. met een groot segment in den bekkeningang bij volkomen ontsluiting, de vochtblaas was vóór een uur spontaan gebroken. De weeën waren zwak en bleven zoo. Daarom gaf ik 3½ uur later een spuitje pituitrin in de spieren. 15 minuten later kwamen krachtige persweeën, zoodat het baringsgezwel in de vulva kwam. Dat duurde zoo 5 uur, onder voortdurend persen. Het hoofd bleef in den uitgang in A. a. l. v. staan. Omdat de vrouw geheel was uitgeput door de zware weeën, legde ik de tang aan. De uithaling viel niet mee. De zachte deelen boden veel weerstand, hoewel het kind, een meisje, slechts 2500 gr. woog. Er ontstond een bilnaadscheur van 3 c.M. De placenta moest na een uur uit de gesloten baarmoeder worden gehaald. Het kraambed was ongestoord, hoewel de vrouw veel gebloed had. Ze leed nog maanden lang aan de gevolgen daarvan.

Tangverlossing bij meerbarigen.

1908 No 1.

3 P., 24 j., normaal bekken. Al de vroegere baringen zijn bij deze vrouw met de tang geëindigd. Later jaren heeft Pituitrin bij haar de tang vervangen. (Zie dit hoofdstuk.)

Na 4 uur krachtige weeën stond het hoofd vóór den uitgang (A. a. r. dw.), nadat even te voren de vochtblaas spontaan was gebroken bij volkomen ontsluiting. De weeën bleven krachtig, 2 uur lang, doch het hoofd kwam niet verder. Wegens het verloop der vroegere baringen werd niet langer gewacht. Ik heb bij haar vroeger wel eens zes uur gewacht en moest dan toch de tang aanleggen. Ditmaal werd met de tang de kleine fontanel weer gemakkelijk naar voren gedraaid. Uithalen was toen niet meer noodig, omdat de krachtiger geworden weeën het hoofd met de tang snel uitdreven, meisje van 3000 gr. Kraambed ongestoord.

Anderen zouden hier met de hand het hoofd gedraaid hebben. ik heb hierover geen ervaring met goed gevolg. In de eerste jaren van mijn practijk heb ik de voor de hand liggende verbetering van den stand van 't hoofd wel eens geprobeerd, maar zag er nooit iets van. Toen kwamen de jaren, dat de tang het gewone hulpmiddel werd en raakten andere methoden vergeten.

De vrouw kwam weer als:

1910 No 19.
4 P., 26 j. Een inmiddels opgetreden longtuberculose was genezende. Na 4 uur krachtige weeën was het hoofd in A. a. l. v. in den uitgang bij volkomen ontsluiting, nadat 2 uur tevoren het vruchtwater was afgeloopen. De zeer krachtige persweeën brachten het niet lager. Ik wachtte nu niet lang, vooral wegens voorafgegane bloedspuwing, en haalde gemakkelijk met de tang een meisje van 4000 gr. uit. Zij kwam weer:

1911 No 94.
5 P., 27 j. Na 6 uur krachtige weeën stond bij volkomen ontsluiting het hoofd in A. a. r. v. in den uitgang, onder zeer krachtige persweeën, nadat even tevoren de vochtblaas spontaan was gebroken. Een uur lang bleef het zoo. Met de tang werd het achterhoofd even iets meer naar voren gedraaid, waarna gemakkelijk een meisje van 3000 gr. werd uitgehaald. De tang rustte een jaar, totdat dezelfde vrouw ze weer noodig had.

1913 No 2.
6 P., 29 j. Na 6½ uur stond bij volkomen ontsluiting het hoofd ditmaal los op den ingang, A. a. l. dw., met den pijlnaad sterk naar achter. De vochtblaas werd gebroken en terstond daalde, onder krachtige persweeën, het hoofd in. Langzamerhand kwam de pijlnaad meer naar voren, ook het achterhoofd. Zoodra dit echter op den bekkenbodem was gekomen, bleef het steken en na een uur moest de tang het achterhoofd nog iets naar voren draaien. Toen werd gemakkelijk een jongen van 3000 gr. uitgehaald. Als een kalender geregeld verscheen ze weer:

1914 No 10.
7 P., 30 j. Na 3 uur krachtige weeën was het hoofd in A. a. l. v. geheel ingedaald bij volkomen ontsluiting en werd de vochtblaas gebroken. Een uur later was er nog geen verbetering en werd, oudergewoonte, de tang aangelegd. Doch nooit zijn twee verloskundige waarnemingen gelijk, zelfs niet onder dezelfde omstandigheden. Ditmaal draaide het achterhoofd in de tang van voren naar achteren en werd over den bilnaad uitgehaald. Ik deed geen poging om dit te verhinderen door draaien van de tang, omdat ik de rekbare bilnaad volkomen vertrouwde.

1915 No 89, had ze de tang niet noodig. Door den handgreep van Kristeller werd in enkele minuten een meisje van 3500 gr. in A. a. l. v. geboren. Waarom de uitdrukking nu wel gelukte en vroeger nooit, is ook weer een raadsel.

1917 No 34, moest de tang weer worden gebruikt.
9 P., 32 j. Na 5 uur zwakke weeën stond het hoofd met een klein segment ingedaald in A. a. r. a. bij 6 c.M. ontsluiting; de vochtblaas werd gebroken en de weeën werden sterker. 1½ uur later was bij volkomen ontsluiting het hoofd niet lager. De weeën werden, na een onderhuidsche inspuiting van 1 c. c.M. Pituglandol, niet beter. Drukken werd vergeefs beproefd. ½ uur later legde ik de tang dwars aan. Bij den eersten trek draaide het achterhoofd naar voren. De uithaling ging verder gemakkelijk. Jongen, 3500 gr. De latere baringen zijn alle met pituitrin (in de spieren) geëindigd: 1918 No 36, 1919 No 69, 1920 No 86, 1921 en 1923.
Minder regelmatig kwamen de andere vrouwen voor de tang.

1908 No 6.
6 P., 46 j. Vroegere baringen verliepen spontaan, de laatste vóór 10 jaar. 10 uur na 't begin der baring was het hoofd half ingedaald in A. a. l. v., een half uur nadat de vochtblaas spontaan was gebroken.

De weeën waren van eerst af krachtig en namen nog toe na 't afloopen van vruchtwater bij volkomen ontsluiting. Toen na 2 uur, onder zeer krachtige persweeën, geen dieper dalen van het hoofd kwam, werd de tang aangelegd. Bij den eersten trek schoot het hoofd met een ruk in het bekken en werd gemakkelijk uitgehaald. Blijkbaar was het door het promontorium tegengehouden. Bij later onderzoek bleek de conj. diagonalis 11,7 te zijn en werd de C. V. geschat op 10,4. Een wanverhouding met het kind (jongen, 3500 gr.) was er dus niet. Later geen kind meer.

1908 No 32.
3 P., 32 j. De vroegere baringen heb ik niet bijgewoond; ze verliepen voorspoedig, normaal bekken, tengere hysterica. Na 8 uur zwakke weeën stond het hoofd in Kr. a. l. dw. los op den ingang bij 6 c.M. ontsluiting. Liggen op de linkerzijde deed het naar rechts afwijken. Bij rechter zijligging bleken de zwakke weeën het hoofd tegen den ingang te drukken. Het vruchtwater liep bij beetjes af; toch was er nog een vochtblaas, die 2 uur later bij volkomen ontsluiting gebroken werd. Door zwakke weeën daalde een klein segment in. Na 4 uur bracht ik de vrouw in Walcher's ligging en daalde eindelijk het hoofd in A. a. l. v. De weeën hielden toen geheel op. Met de tang werd een meisje van 3000 gr. gemakkelijk uitgehaald. Kraambed ernstig gestoord. Misschien waren bij langer afwachten toch nog weeën gekomen. De volgende baring verliep spontaan, 1911 No 84.

1910 No 3.
5 P., 36 j., normaal bekken. De eerste vier kinderen zijn allen met de tang geboren. Na 12 uur baring stond het hoofd bij 8 c.M. ontsluiting los op den ingang in A. a. r. a. De vochtblaas was 5 uur geleden gebroken. De weeën waren en bleven krachtig; na 2 uur was er volkomen ontsluiting en 't hoofd half ingedaald. Onder zeer krachtige persweeën werd nog 2 uur gewacht, maar het hoofd kwam niet lager. De tang werd dwars aangelegd en het achterhoofd naar voren gedraaid. Toen werd de tang uit het slot gedaan en opnieuw dwars aangelegd. Een meisje van 4000 gr. werd gemakkelijk uitgehaald.

1911 No 69, kwam dezelfde vrouw weer.
6 P., 37 j. Na 3 uur baring stond het hoofd in A. a. r. v. links naast den bekkeningang bij 8 c.M. ontsluiting. De vochtblaas was 2 uur na de eerste weeën gebroken. Ik was inmiddels op reis gegaan en het mocht mijn waarnemer niet gelukken, het vertrouwen der familie te winnen. Hij werd derhalve smadelijk weggezonden en door een derden verloskundige vervangen. Deze legde terstond bij volkomen ontsluiting de tang aan bij zwakke weeën, misschien ook al om het lot van zijn voorganger te ontgaan. Een meisje van 4000 gr. werd gemakkelijk uitgehaald.

1910 No 29.
10 P., 42 j., normaal bekken. Dist. spin. 26, Dist. Crist. 28, Conj. Diag. 12, Conj. V. geschat op 10,5, Omtrek 94, Dist. Tub. Isch. 10. Staartbeen niet gekromd. Al de vorige kinderen zijn met de tang gehaald. Na 2 uur baring stond het hoofd in A. a. r. v. in den uitgang bij volkomen ontsluiting met een zichtbaar baringsgezwel. 3 dagen tevoren was het vruchtwater afgeloopen. De zeer krachtige persweeën konden het hoofd niet uitdrijven, niettegenstaande de achterhoofdsknobbel reeds onder den schaambeensboog stond. 2 uur lang bleef de vrouw krachtig persen. Ook toen zij in Steensneeligging en Jonges'ligging werd gebracht, kwam het hoofd niet verder. Bij uithalen met de tang bleek de weerstand groot. Met veel moeite werd een meisje van 5000 gr. geboren. De vorige kinderen wogen minder. De navelstreng zat om

den hals en is ditmaal wel de oorzaak geweest van het oponthoud. Doch bij de andere baringen was, zonder omstrengeling, toch ook het hoofd in den uitgang achtergebleven.

1911 No 35. (Zie Loslaten Placenta.)
12 P., 40 j., normaal bekken. Alle vroegere baringen verliepen voorspoedig en duurden zeer kort. Na 6 uur zwakke weeën stond bij volkomen ontsluiting het hoofd in A. a. l. dw. met een klein segment ingedaald, terwijl voortdurend wat bloed afvloeide. De vochtblaas was bij de eerste weeën gebroken. Door uitwendig onderzoek was tweelingzwangerschap gebleken. 24 uur later was er in den stand van 't hoofd geen verandering gekomen, nadat sedert 14 uur krachtige persweeën waren geweest. Daar de harttonen goed bleven, wachtte ik nog 3½ uur. Met de tang, dwars aangelegd, werd een jongen van 2500 gr. gemakkelijk uitgehaald. Waarom dit kleine hoofd na langdurige krachtige weeën niet geboren werd, begreep ik niet. Diepe dwarsstand was zelfs nog niet bereikt. Het tweede kind werd gekeerd.

1913 No 31.
2 P., 33 j., bekkenuitgang vernauwd. Dist. Spin. 26, Dist. Crist. 28, Conj. Diag. 12,5, Conj. Vera geschat op 11, Omtrek 92, Dist. Spin. Isch. 10½, Dist. Tub. Isch. 9½. Het eerste kind van 5000 gr. was, na een moeilijke baring, door een ander verloskundige met de tang uitgehaald. Na 6½ uur weeën stond het hoofd in A. a. l. v. los op den ingang bij volkomen ontsluiting. De staande vochtblaas werd gebroken, terstond daalde het hoofd onder krachtige persweeën in, zoodat het na een uur tot de Spin. Isch. was gevorderd. Onder nog veel sterker persweeën kwam het niet verder. Het baringsgezwel werd zichtbaar, doch 3 uur later was 't hoofd nog niet lager. Met de tang werd een jongen van 4500 gr. gemakkelijk uitgehaald. De bilnaad scheurde 2 c.M. Het volgende kind werd gekeerd en in

1918 No 2 moest de tang weer worden aangelegd.
4 P., 38 j. Na 81 uur matige weeën stond het hoofd in A. a. r. v. los op den ingang bij 3 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. 7½ uur later was de ontsluiting volkomen en werd de vochtblaas gebroken. Het hoofd was nog los. Ik spaarde de vochtblaas zoolang, omdat ik bij deze vrouw al eens een keering had verricht. De weeën werden zwakker, doch na een uur stond toch het hoofd in A. a. r. v. vóór den uitgang. Toen hielden de weeën geheel op. Met de tang werd, zeer moeilijk, een meisje van 3500 gr. uitgehaald.
Ik had hier wel Pituitrin kunnen inspuiten toen de weeën ophielden, maar het is de vraag of de weeën dan den beenigen weerstand zouden hebben overwonnen. De ervaring der tweede baring had mij geleerd, dat krachtige persweeën toch niet voldoende waren. Wel was het kind nu 1000 gr. lichter, doch ik had het vóór de geboorte zwaarder geschat. In elk geval, een dringende indicatie voor de tang was hier niet.

1914 No 47.
9 P., 42 j., normaal bekken. De vorige 8 baringen zijn alle zeer vlug zonder hulp verloopen. Ditmaal kon de familie het niet alleen af. Na 12 uur krachtige weeën stond het hoofd in A. a. r. a. met een klein segment in den ingang bij volkomen ontsluiting. De vochtblaas was een uur na 't begin der baring gebroken, vermoedelijk reeds bij volkomen ontsluiting. De schaamlippen waren sterk gezwollen en bedekt met verdroogde bloedstolsels. Misschien had een behulpzame buurvrouw reeds pogingen aangewend om de zachte deelen te rekken. Er was een contractiering, een handbreed boven de symphysis, het onderste baarmoedergedeelte was pijnlijk bij druk, de ronde banden waren niet te

voelen. Bij deze vrouw had, bij zoo sterke weeën, het kind reeds lang moeten zijn geboren. Voor keering was het te laat en verder afwachten zou gevaarlijk zijn, zelfs al ware er hoop op succes geweest. In de weeënpauze liet zich het hoofd nog iets terug dringen. De tang werd dwars aangelegd en zonder eenige moeite het achterhoofd naar voren gedraaid. Toen draaide de tang om het hoofd terug, tot zij in de rechterschuinsche afmeting lag met geopend slot. Na sluiting werd in één trek het hoofd gemakkelijk uitgehaald. Het meisje van 3500 gr. had geen druksporen aan het hoofd. Later heeft de vrouw spontaan nog een kind gebaard. Waarom het dezen keer niet ging, is mij een raadsel.

1917 No 49.
2 P., 36 j., normaal bekken. 1915 No 81, 1e baring A. a. l. v. Na 9 uur hadden matig sterke weeën het hoofd in voorhoofdsligging (A. r. a.) los op den bekkeningang gehouden bij volkomen ontsluiting en kort tevoren afgeloopen vruchtwater. De terstond daarop volgende krachtige persweeën hadden 5½ uur later de voorhoofdsligging veranderd in Kr. a. r. a., doch nog geen indalen bewerkt. Sedert een uur was de buik pijnlijk geworden bij aanraken. Er was nog geen contractiering zichtbaar of tastbaar. Ik meende toch niet langer te moeten afwachten, omdat de contractiering wel spoedig zou verschijnen. De tang werd dwars aangelegd en zonder moeite het hoofd in het bekken getrokken. De kruinligging bleef bestaan en werd met het achterhoofd over den bilnaad uitgehaald. Er ontstond geen scheur. Jongen, 3000 gr. De 3e baring, 1920 No 94, verliep in een uur.
Misschien heb ik mij noodeloos bevreesd gemaakt voor den contractiering en had de baring nog spontaan kunnen eindigen.

1917 No 90.
8 P., 25 j., normaal bekken. De vrouw had 8 dagen zwakke weeën toen ik haar voor 't eerst bezocht. Het hoofd stond in A. a. l. a. los, rechts naast den bekkeningang bij volkomen ontsluiting en staande vochtblaas. De weeën waren sedert een uur krachtig geworden en bleven goed na het breken der vochtblaas. 10½ uur later bleef, bij voortdurend sterke weeën, het hoofd los naast den ingang staan. Bij opdrukken van den hangbuik kwam het in Kr. a. l. a. op den ingang, doch daalde met de weeën niet in. De buikwand was papier-dun en pijnlijk. Er was nog geen contractiering. De lange duur der baring maakte het niet waarschijnlijk, dat alsnog verbetering zou komen met afwachten. De tang werd dwars aangelegd, terwijl door opdrukken van den hangbuik het hoofd in Kr. a. l. a. werd vastgehouden. Zoo werd het gemakkelijk in het bekken getrokken en draaide daar terstond in de tang tot A. a. l. v. De uithaling gaf verder geen bezwaar. Het groote meisje van 5000 gr. kan de oorzaak zijn geweest van het niet indalen.

1918 No 75.
4 P., 43 j. (Zie 1910 No 80, tang 1 P.) Algemeen vernauwd bekken. Na 2½ uur baring was het hoofd ingedaald met een groot segment in A. a. l. v. bij 8 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. Mijn waarnemer brak bij volkomen ontsluiting 2½ uur later de vochtblaas. Het hoofd was toen diep ingedaald. De weeën werden zwakker. 2 uur later gaf hij een pituitrin-inspuiting, doch de weeën werden niet zoo krachtig, dat zij de baring konden doen eindigen. Het achterhoofd was inmiddels teruggedraaid, zoodat diepe dwarsstand was ontstaan. Na 2 uur was er nog geen verbetering en werd met de tang (dwars aangelegd) een jongen van 4000 gr. gemakkelijk uitgehaald in A. a. l. v.

Bij al deze operaties was het 3e tijdperk en het kraambed ongestoord, tenzij anders is vermeld.

Tangverlossing bij eerstbarigen.

No.	Ligging	Baringsduur	Indicatie	Bilnaad	Kind	3e tijdperk	Kraambed
1908 41	A. a. l. v.	14	3 uur na v. o. geen vorderen	—	3500	—	—
1909 35	A. a. l. v.	36	dreigende Ut. rupt.	3 cM.	4000	—	—
1909 37	A. a. r. v.	32	Sec. weeën, zwakte	totaal	4000	—	—
1910 80	Aa. k. r. dw.	59	stilstand baring, plat bekken	epis	4500	—	—
1911 2	A. a. l. dw.	14½	prim. w., zwakte, diepe dwarsst.	3 cM.	2500	—	—
1911 49	kr. a. l. dw.	39	7 uur na v. o. geen vorderen	—	3500	—	—
1913 45	A. a. l. v.	10½	5½ " " " " "	—	3000	—	—
1914 8	A. a. l. v.	10½	dreigende Ut. rupt.	—	3500	—	—
1914 31	A. a. l. a.	27½	asphynie kind	—	3000	—	—
1915 52	A. a. l. v.	54	toest. kind. Alg. vern. bekken	—	3500	asp.	—
1915 57	A. a. l. v.	70	toest. kind	epis	3000	asp. atonie	—
1916 17	A. a. r. a.	24	dreigende Ut. rupt.	—	3000	—	—
1916 78	A. a. l. v.	27½	sec. weeën, zwakte	epis + rupt.	4000	—	—
1917 3	A. a. r. a.	37½	11 uur na v. o. geen vorderen	3 cM.	3000	—	—
1917 52	A. a. r. v.	25	toestand kind	epis + rupt.	4000	uith. pl.	—
1917 67	A. a. l. v.	35½	dreigende Ut. rupt.	—	4500	—	—
1918 4	A. a. r. v.	59	14 uur na v. o. geen vorderen	totaal	4000	Credé	—
1918 14	A. a. r. dw.	36½	diepe dwarsstand	epis	3000	—	—
1918 32	kr. a. l. a.	24½	dreigende stuipen	totaal	3000	mac. —	—
1918 41	A. a. r. v.	33	3 uur na v. o. geen vorderen	"	3000	—	-
1918 54	A. a. r. dw.	17	dreigende Ut. rupt.	"	6000	—	—
1918 56	A. a. l. v.	30½	16 uur na v. o. geen vorderen	—	3000	—	—
1919 95	A. a. l. v.	31	Oedema vulvae	4 cM.	2500	—	—
1920 35	A. a. l. v.	49	stuipen	epis	3500	dood, uith. plac.	—
1920 82	A. a. l. dw.	16	5 uur na v. o. geen vorderen	—	2500	—	—

Indicaties:

8 stilstand baring bij krachtige weeën.
2 diepe dwarsstand.
1 primaire weeënzwakte.
2 secundaire weeënzwakte.
1 Oedema Vulvae.
5 dreigende baarmoederscheur.
2 stuipen.
4 gevaar voor 't kind.

25

3 maal bekkenvernauwing, 15 maal bilnaadscheur of episiotomie, 5 maal uitgangstang, 2 maal narcose, 0 maal gestoord kraambed, 4 maal gestoord 3e tijdperk.

Tangverlossing bij meerbarigen.

No.	Ligging	Baringsduur	Indicatie	Bilnaad	Kind	3e tijdp.	Kraambed
1908 1	A. a. r. dw.	6	diepe dwarsstand	—	3000	—	—
1910 19	A. a. l. v.	4	longtuberculose	—	4000	—	—
1911 94	A. a. r. v.	7	1 uur na v. o. geen vord.	—	3000	—	—
1913 2	A. a. l. dw.	7½	1 „ „ „ „ „ „	—	3000	—	—
1914 10	A. a. l. v.	4	1 „ „ „ „ „ „	—	3000	—	—
1917 34	A. a. r. a.	6½	prim. weeën, zw.	—	3500	—	—
1908 6	A. a. l. v.	12	2 uur na v. o. geen vord.	—	3500	—	—
1908 32	A. a. l. v.	14	sec. weeën, zw.	—	3000	—	gest.
1910 3	A. a. r. a.	16	2 uur na v. o. geen vorder.	—	4000	—	—
1911 69	A. a. v.	36	?	—	4000	—	—
1910 29	A. a. r. v.	4	2 uur na v. o. geen vorder.	—	5000	—	—
1911 35	A. a. l. dw.	33½	27 uur na v. o. geen vord.	—	2500	—	—
1913 31	A. a. l. v.	10½	3 „ „ „ „ „ „	2 cM.	4500	—	—
1918 2	A. a. r. v.	81	sec. weeën, zw.	—	3500	—	—
1914 47	A. a. r. a.	12	dreigende Ut. rupt.	—	3500	—	—
1917 49	kr. a. r. a.	14½	„ „ „	—	3000	—	—
1917 90	kr. a. l. a.	11½	10 uur na v. o. geen vord.	—	5000	—	—
1918 75	A. a. l. v.	9	diepe dwarsstand	—	4000	—	—

Indicaties:

9 stilstand baring bij krachtige weeën.
2 diepe dwarsstand.
1 primaire weeënzwakte.
2 secundaire weeënzwakte.
2 dreigende baarmoederscheur.
1 longtuberculose.
1 vermoedelijk baringstilstand of sec. weeënzwakte.

18

3 maal bekkenvernauwing, 1 maal bilnaadscheur, 9 maal uitgangstang, 1 maal gestoord kraambed, 0 maal gestoord 3e tijdperk.

De tang is dus meestal hoog aangelegd, vooral bij eerstbarigen. Wie meer tangverlossingen doet, zooals nog vele practiseerende genees- en verloskundigen, zal meer uitgangstangen hebben. Ik weet uit mijn omgeving, dat het percentage tangverlossingen bij enkelen tot 30 % bedroeg. Zelf had ik in mijn eerste serie van 1080 baringen 11.38 % tangverlossingen. In deze serie van 1247 bedroeg het 3.44 %, wat veel lager zou zijn geweest zonder de bijzondere omstandigheden van

1917—1918. Vergelijking met opgaven uit later jaren uit de algemeene practijk geeft:

Smit (Dissert. Leiden) (590 baringen) eerstb. 17.64 %, meerb. 1.82 %; J. Visser en Sieverse Buning, 222 baringen (vroedvrouw) 2.25 %; C. Koek (Dissert. Leiden 1920) No 190 17 %; na invoering van Pituitrin 2:8 %; No 159 (1910—1916!) 30 % eerstb., 7.8 % meerb.; na invoering van Pituitrin 8 % eerstb., 0.8 % meerb.; No 662 12.4 %; na invoering van Pituitrin 5.9 %.

Bij mij zijn de tangverlossingen niet gedaald na invoering van Pituitrin:

1908—1916 geen Pituitrin: 13 eerstb. = 8.4 %; 13 meerb. = 1.9 %.

1917—1920 met Pituitrin: 12 eerstb. = 13 %; 5 meerb. 1.5 %.

Keering uit Hoofdligging.

1908 No 2. (Zie Bekkenvernauwing.)

8 P., 40 j. Plat bekken. Afgeweken A. a. l. v.; 4 uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater prophylactische keering. Meisje, 3000 gr., diep asphyctisch.

1908 No 11. (Zie Voorhoofdsligging Oude Eerstbarigen.)

1 P., 40 j. Terstond na volkomen ontsluiting en lang afgeloopen vruchtwater keering, opdat de voorhoofdsligging niet zou indalen. Meisje, 3500 gr., licht asphyctisch.

1909 No 32. (Zie Bekkenvernauwing.)

4 P., 33 j., plat bekken. Terstond na volkomen ontsluiting wegens dreigende baarmoederscheur en dreigend gevaar voor het kind, keering in narcose. Meisje, 5000 gr., licht asphyctisch. De operatie was hier lastig; bij het uithalen moest de opgeslagen linkerarm worden losgemaakt, terwijl het hoofd hoog boven het bekken stond. Kraambed licht gestoord.

1909 No 73. (Zie Placenta Praevia.)

2 P., 24 j. Wegens placenta praevia, oprekken van den baarmoedermond tot 6 c.M. Daarna keering. Meisje, 2500 gr.

1910 No 46. (Zie Bekkenvernauwing.)

5 P., 26 j., plat bekken. A. a. l. v. los boven den ingang. 2½ uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater, keering. Uithalen van het hoofd kostte veel moeite. Jongen, 3500 gr., licht asphyctisch.

1910 No 87. (Zie Afgeweken Hoofdligging.)

12 P., 43 j. Zeer krachtige persweeën konden 2½ uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater het hoofd nog niet op den ingang vasthouden (A. a. r. v.). Daar de vrouw herhaaldelijk afwijkingen van het normale baringsverloop heeft gehad (placenta praevia, atonie) en vele snel opvolgende zwangerschappen de baarmoeder voorbeschikt hebben gemaakt voor scheuren, durfde ik de zeer krachtige persweeën niet te laten voortduren zonder eenige uitwerking. Daar het vruchtwater reeds vóór 7 uur was afgeloopen, beloofde de keering ook niet gemakkelijk te zullen zijn. Het hoofd liet zich dan ook niet meer terugdringen. Er bleek om den hals een contractiering te zitten. Met veel moeite werd de voorste voet bereikt; het was niet mogelijk de knie in den ingang te halen. Het hoofd bleef in den ingang staan en werd omhoog gewerkt,

terwijl aan den hoogliggenden voet krachtig werd getrokken. Toen gelukte de keering. Het uithalen ging verder zonder moeite. Jongen, 3000 gr. Kraambed gestoord.

1911 No 35. (Zie Placenta-loslating, tweelingen.)
12 P., 40 j. Het eerste kind werd met de tang uitgehaald na een baring van 33 uur. Daarna werd de voorliggende placenta doorboord en het 2e kind in afgeweken A. a. l. a. gevonden. Door de langdurige baring was de vrouw geheel uitgeput en de bloeding zou zich wel kunnen herhalen, dus was het gewenscht, een einde aan de baring te maken. Keering op den voorsten voet en uithaling gingen zeer gemakkelijk. Jongen, 2500 gr.

1911 No 53. (Zie Bekkenvernauwing, afgeweken hoofdligging, Asynclytismus.)
6 P., 43 j., plat bekken. A. a. l. dw. Bij de krachtige weeën week de pijlnaad steeds meer naar achter; volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater, waarschijnlijk sedert 2 uur. Bij de keering werd de voorste knie gemakkelijk in de schaamspleet gehaald, doch het hoofd liet zich in de kleine, sterk saamgetrokken baarmoeder, niet goed terugdringen. Eerst na herhaaldelijk pogen gelukte het. Bij de uithaling kostte het losmaken van den voorsten, niet opgeslagen, arm veel moeite. Het hoofd ging gemakkelijk door het bekken. Meisje, 3500 gr., licht asphyctisch.

1911 No 67. (Zie Bekkenvernauwing, afgeweken hoofdligging.)
6 P., 27 j., plat bekken. Kr. a. l. dw. beweeglijk op rechter- en linkerdarmbeen bij volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater. Omdat bij het platte bekken geen verbetering te wachten was, werd gekeerd op den voorsten voet, wat zeer gemakkelijk ging. Jongen, 3500 gr.

1911 No 76. (Zie Osteomalacie.)
8 P., 38 j., C. V. 8,2 c.M., A. a. l. v. Na een baring van 52 uur, 3½ uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater, vertoonde het hoofd nog geen neiging tot indalen en was de vrouw erg moe. Keering en uithaling gemakkelijk (voorsten voet). Jongen, 3000 gr.

1913 No 1. (Zie algemeen vernauwd Bekken, Baarmoederscheur.)
2 P., 38 j., sterke hangbuik, A. a. l. v. 5 uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater stond het hoofd nog los boven den ingang met krachtige persweeën. Er begon zich een contractiering te vormen. Het hoofd liet zich gemakkelijk van den ingang afdringen, doch om de schouders bleek een vaste contractiering te zijn. Het gelukte niet, de eerst ingevoerde linkerhand er doorheen te krijgen. Met de rechterhand langs den buik van 't kind gaande, gelukte het, den voorsten voet af te halen. Het hoofd kon echter niet door den contractiering heen teruggebracht worden. Na sterk trekken aan den voet gelukte het toch en verliep de operatie verder gemakkelijk. Jongen, 4000 gr., licht asphyctisch. Kraambed ongestoord. Beter ware hier geweest, bij het ontdekken van den contractiering de keering te staken en de hooge tang aan te leggen. Ik heb in dit geval nog getwijfeld of er niet een baarmoederscheur zou zijn opgetreden.

1913 No 3. (Zie Plat bekken, Contractiering.)
3 P., 33 j., A. a. r. a.; 3 uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater was het hoofd nog los op den ingang. Door het lange afwachten bij krachtige persweeën, bleek alweer een contractiering te zijn ontstaan, die het hoofd belette terug te wijken, nadat de voorste voet gemakkelijk was afgehaald. Door den handgreep van Siegemund gelukte de keering toch. Bij het uithalen was de rechterarm opgeslagen in den nek en brak. Jongen, 3000 gr.

1913 No 27. (Zie Placenta Praevia.)
8 P., 43 j. Wegens placenta praevia werd bij 5 c.M. ontsluiting, A. a. l. v., terstond na het breken der vochtblaas de voorste voet afgehaald en gekeerd. 15 minuten later kwamen weeën, zoodat het kind tot de schouders werd geboren en daarna gemakkelijk uitgehaald. Meisje, 3000 gr., licht asphyctisch.

1914 No 5. (Zie Contractiering, Loslaten Placenta.)
2 P., 30 j. Na een baring van 15 uur, 4 uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater, stond het hoofd nog los op den ingang (A. a. r. a.). Hoewel van een contractiering bij uitwendig onderzoek niets gebleken was, ontmoette de ingebrachte hand een stijf om den hals gesnoerden ring, die bij verder opdringen meegaf. De keering verliep toen verder gemakkelijk. Bij het uithalen sloot de ring zich weer toen aan den voet werd getrokken. Na eenige pogingen hield de weerstand weer op en verliep de operatie verder gemakkelijk. Terstond na de geboorte van het meisje (3000 gr) kwam sterke bloeding, zoodat ik dacht een cervixscheur te hebben gemaakt. Doch toen na 5 minuten de reeds vóór de keering losgelaten placenta werd uitgedrukt, hield deze bloeding op. De cervixscheur was hiermede buitengesloten.

1915 No 8. (Zie Plat Bekken.)
6 P., 36 j. Bij volkomen ontsluiting brak ik de vliezen en vond een uitgezakte navelstreng, hoofd los op den ingang, A. a. l. v. Daar het hoofd vroeger wel eens ingedaald was bij sterke weeën, wachtte ik af, om terstond na indaling de tang aan te leggen. Na een uur bleek dit wachten vergeefs. Na 't afhalen van den voorsten, rechter, voet bleef het hoofd vast op den ingang en liet zich niet omhoog drukken, omdat er weer een contractiering was. De handgreep van Siegemund bracht de keering tot stand. Bij het uithalen (Mauriceau) gaf het hoofd veel weerstand, doch er was nu geen indruksel op het hoofd. De jongen van 3000 gr. was licht asphyctisch en bleek een gebroken bovenbeen te hebben. Dat moet bij de eerste pogingen tot keering gebroken zijn.

1915 No 28. (Zie Trechterbekken.)
3 P., 35 j. Een uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater daalde het hoofd nog niet in met krachtige weeën A. a. r. a. Rationeel was de keering niet; ik had gewacht tot het zou indalen, om dan de tang aan te leggen, maar nu dit niet ging, wilde ik daarna probeeren hoe het nakomend hoofd zich in het bekken (Dist. Tub. Isch. 9,5) zou houden. Het resultaat bleek aan de verwachtingen te beantwoorden. Keering en uithaling (15 minuten) waren gemakkelijk (voorste voet). Jongen, 4500 gr., licht asphyctisch.

1915 No 39. (Zie Plat Bekken, afgewende hoofdligging.)
8 P., 32 j. Een uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen (stinkend) vruchtwater hadden zeer krachtige persweeën het hoofd in A. a. r. a. tegen den ingang gedrukt. De buik werd pijnlijk, de temperatuur 37,6 °. Bij de keering bleek er een contractiering te zijn. Het hoofd ging zeer moeilijk door den bekkeningang.

1915 No 48. (Zie Plat Bekken.)
3 P., 26 j. 2 uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater was het hoofd nog niet ingedaald (A. a. l. v.). De twee vorige baringen waren met lang afwachten natuurlijk geëindigd. Hier werd door mijn waarnemer om bovengenoemde reden gekeerd, in narcose. Operatie zeer gemakkelijk. Jongen, 3000 gr.

1915 No 68. (Zie afgeweken hoofdligging.)
7 P., 38 j., tweelingen. 3 uur na de geboorte van het eerste kind stond het hoofd los op den ingang bij 6 c.M. ontsluiting. Na het breken der vochtblaas werd terstond gekeerd, omdat er geen weeën waren geweest. Meisje, 2000 gr. Nu zou ik eerst pituitrin hebben gegeven.

1915 No 82.
1 P., 34 j. 3 uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater stond het hoofd in A. a. l. v. los op den ingang; de weeën waren geheel opgehouden en konden door wrijven, druk op den bekkenbodem, secale, niet worden opgewekt. Uitdrukken volgens Kristeller gelukte niet. Omdat de vrouw door de 23 uur durende baring was uitgeput, keerde ik op den voorsten voet; het hoofd kon eerst door Siegemunds handgreep worden omhoog gebracht. Daarna ging de uithaling gemakkelijk. Meisje, 4000 gr. Geen bilnaadscheur.

1916 No 38. (Zie Kruinligging.)
16 P., 39 j. De eerste en 15e baring waren met de tang geëindigd, de andere zeer snel op natuurlijke wijze. Krachtige persweeën gedurende een uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater konden het hoofd in Kr. a. l. a. niet vast op den ingang krijgen. Zijligging gaf geen verbetering. Waarom het hoofd niet indaalde, weet ik niet; of het indalen zou bij zoo sterke weeën, was ook niet te zeggen. Keering gelukte eerst met Siegemunds handgreep. Van contractiering heb ik niets bemerkt. Jongen, 4000 gr.

1916 No 55. (Zie Secale.)
5 P., 40 j. In 2½ dag was door zwakke weeën, afwisselend met sterke, volkomen ontsluiting verkregen, A. a. l. v. los op ingang. 56 uur na het afloopen van vruchtwater verwachtte ik niet meer, dat weeën zouden beginnen en verrichtte daarom keering, die zeer gemakkelijk verliep (voorste voet). Meisje, 2500 gr. Pituitrin zou hier aangewezen zijn.

1916 No 79. (Zie Contractiering.)
1 P., 32 j. 6½ uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater stond het hoofd los op den ingang bij krachtige weeën. Wegens afloopend meconium, langzamer harttonen en beginnende contractiering, deed ik keering, alweer te laat, want er bleek reeds een contractiering stijf om den hals te zitten. Met veel moeite werd de hand daar doorheen gebracht en na vele pogingen de voorste voet gepakt. Bij trekken naar beneden kon hij niet worden afgehaald en het hoofd liet zich niet terugdringen. Toen haalde ik, zonder eenige moeite, den achtersten voet af en keerde in ½ minuut het kind. De uithaling ging zeer gemakkelijk. Meisje, 3000 gr., licht asphyctisch, bilnaadscheur 2 c.M.

1917 No 92. (Zie Plat Bekken, afgeweken hoofdligging.)
10 P., 30 j. Het hoofd bleef 2 uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater in A. a. r. dw. naast den ingang staan bij krachtige persweeën. De buik werd pijnlijk en bij langer afwachten zou keering lastig kunnen worden. Nu verliep ze gemakkelijk, ook de uithaling. Meisje, 4000 gr.

1917 No 99. (Zie Trechterbekken, afgeweken hoofdligging.)
2 P., 37 j. Bij sedert minstens 4 uur onveranderde ontsluiting van 6 c.M., met zeer krachtige weeën, twee voorliggende armen, afgeweken hoofdligging (A. a. l. v.) en voorafgaande bloedingen, vreesde ik voor een te komen dwarsligging met lage placentair insertie, en besloot daarom liever te keeren voor het te laat was. De operatie verliep gemakkelijk. Na het afhalen van den voorsten voet werd zacht, met pauzen, getrokken. De placenta lag werkelijk laag. Na ½ uur was het bekken geboren, daarna werd de uithaling bespoedigd; beide armen waren in den nek opgeslagen en werden naar achter afgehaald. Toen trok de baarmoedermond stijf samen om den hals, zoodat het niet mogelijk bleek, den mond te bereiken. Met den Prager handgreep gelukte het niet, het hoofd in het bekken te trekken. Eerst na 5 minuten gaf de baarmoedermond wat mee en kwamen kin en mond buiten de baarmoeder, Mauriceaus handgreep ging toen gemakkelijk en met een

ruk ging het hoofd door het bekken. De jongen van 2500 gr. was diep asphyctisch, werd niet bijgebracht. Bij afwachten tot volkomen ontsluiting zou de keering wel moeilijker, de uithaling gemakkelijk zijn geweest. Na 4 uur wachtens was de kans op spoedig toenemende ontsluiting echter niet groot. Inbrengen van een ballon ware beter geweest.

1917 No 103. (Zie Plat Bekken, voorste wandbeenligging.)
8 P., 38 j. Een uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater, met krachtige weeën, was het hoofd vast op den ingang in voorste wandbeenligging en toonde geen neiging tot indalen. In verband met vroegere baringen keerde ik, zonder moeite, op den voorsten voet; 15 minuten later kwamen weer krachtige weeën. Bij het uithalen bleek de achterste arm in den nek opgeslagen en werd gemakkelijk afgehaald. Het hoofd werd met een ruk door het bekken gehaald. Jongen, 3000 gr.

1918 No 53. (Zie Voorhoofdsligging, Plat Bekken, Perforatie, Rupt. Uteri, Pituitrin, Kraambed.)
2 P., 25 j. Wegens een niet ingedaalde voorhoofdsligging, dood kind, werd keering verricht. Het hoofd liet zich niet terugdringen wegens den gevormden contractiering. Na veel moeite werd een voet in de scheede gehaald, doch de keering was niet gelukt. Krachtig trekken aan den voet, bracht dezen buiten de schaamspleet, doch het hoofd bleef hoog boven den ingang staan, was daar niet terug te dringen. Een uur later werd het geperforeerd, na ontlediging gleed het terug in de baarmoeder en was de keering gelukt. Als het onderbeen niet reeds lang buiten de scheede was geweest, zou na de perforatie het hoofd met den cranioclast kunnen zijn uitgehaald. Ik meende, dat dit grooter infectiegevaar zou meebrengen. De uithaling verliep verder goed tot aan den hals. De kin hing op de symphys's en kon niet naar achter worden gedraaid. Krachtig trekken had ook geen effect. Toen perforeerde ik opnieuw aan het achterhoofd en haalde met den cranioclast het hoofd gemakkelijk uit. Jongen, 4000 gr. Kraambed gestoord.

1918 No 96. (Zie Placenta Praevia.)
14 P., 44 j. Wegens placenta praevia keering bij geringe ontsluiting, na ½ uur langzame uithaling. Na geboorte der schouders kwam meer weerstand. Ik hoopte de armen van het onvoldragen kind, zacht trekkende, met het hoofd mee te krijgen, doch ze moesten worden afgehaald. Toen sloot de baarmoedermond om den hals. Het hoofd moest door uitwendigen druk in het bekken worden gebracht en kon toen door Mauriceaus handgreep worden uitgehaald. Waterhoofd. Jongen, 2000 gr., dood. Embolie in kraambed.

1919 No 78. (Zie Plat Bekken, afgeweken hoofdligging.)
11 P., 35 j. Een uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater werd bij afgeweken A. a. r. a. gemakkelijk op den voorsten voet gekeerd en uitgehaald. Meisje, 3000 gr.

1920 No 44. (Zie afgeweken hoofdligging, loslaten Placenta.)
12 P., 42 j. Een uur na volkomen ontsluiting en afgeloopen vruchtwater werd, bij hoog naast den ingang staand hoofd A. a. l. v., uitgezakte navelstreng, de naast het hoofd liggende linkervoet afgehaald, gemakkelijk gekeerd en langzaam uitgehaald. Meisje, 2000 gr., licht asphyctisch.

Er zijn dus in 't geheel verricht 29 keeringen uit hoofdligging. Daarbij zijn 8 kinderen licht asphyctisch, 3 dood geboren, (1 niet bijgebracht, 1 geperforeerd, 1 waterhoofd). Het kraambed was eens licht gestoord, 2 maal ernstig, 1 vrouw stierf aan embolie.

De operatie werd verricht bij bekkenvernauwing 16 maal, bij eerstbarigen 3 maal (1 bilnaadscheur), bij placenta praevia 4 maal, bij onvolkomen ontsluiting 5 maal. In de latere jaren heeft de hooge tang mij vrij bevredigende uitkomsten opgeleverd, zoodat ik mij voorstel, dat het aantal keeringen, reeds veel verminderd na 1917, nog veel verminderen zal; ook al omdat bij de waarnemingen van vóór 1917 enkele zijn, waar misschien een pituitrin-inspuiting de operatie noodeloos zou hebben gemaakt. (1911 No 35, 1911 No 76, 1915 No 68, 1915 No 82, 1916 No 55.) Bij de beoordeeling van de moeilijkheden, ondervonden bij de verschillende operaties, worde in het oog gehouden, dat zij, op 2 na, zonder narcose zijn verricht. Daarvoor was gewoonlijk geen gelegenheid. Ik verricht de keering steeds met de rechterhand, omdat mij dat gemakkelijker is en herinner mij nog met angst de formules uit de recrutenschool, die men omstreeks 1890 in de Amsterdamsche kliniek noodig achtte, om de juiste hand te vinden. Dat de linkerhand de links liggende knie gemakkelijker bereikt, ligt voor de hand, maar de gemakkelijker werkende rechterhand zal, althans bij mij, de rest van de operatie beter volbrengen. Gewoonlijk keer ik op den voorsten voet, en vind dan, na geboorte van den stuit, den rug steeds naar voren gedraaid, al lag hij vroeger naar achter Dat komt door de manier, waarop aan het been wordt getrokken.

Perforatie.

1917 No 50. (Zie Stuitligging.)
2 P., 24 j. Bij uithalen van het kleine gemacereerde kind aan de voeten, brak de nek af. De baarmoederhals was hard en nauw, vol lidteekens. Het gelukte niet, een vinger in den mond te krijgen. In de goed saamgetrokken baarmoeder tolde het hoofd rond bij elke poging tot aanhaken. Het was te klein, om het door uitwendigen druk te fixeeren. 3½ uur later bracht ik een perforatorium van Blot in de schedelbasis (in het achterhoofdsgat was niet gelukt) en maakte daar een flinke opening om de schedelholte te ledigen. Toen kon een blad van een beentang van Boer in het gat worden gebracht en de half leege schedel, langzaam draaiende, door de nauwe cervix en vagina worden gehaald. Het kraambed was ongestoord.

1918 No 53. (Zie Bekkenvernauwing, keering, voorhoofdsligging.)
2 P., 25 j. Eerst na perforatie van het door een contractiering vastgehouden hoofd, kon de keering worden uitgevoerd. Later werd nog de cranioclast aangelegd, om het hoofd uit te halen.

Vaginale keizersnede.

3 gevallen wegens Placenta Praevia. 1910 No 30, 1915 No 54, 1916 No 76.

Kunstmatige vroeggeboorte.

2 gevallen bij dezelfde vrouw, wegens bekkenvernauwing.

1911 No 32.

In de 38e week werd de portio met haaktang gehouden en een sonde in de baarmoeder geschoven met een lange koorntang; de vochtblaas werd daarbij niet gebroken. De sonde werd met een gaastampon in de scheede vastgelegd. 17 uur later kwamen weeën; in 3 uur werd een meisje van 3000 gr. geboren, levend. Kraambed ongestoord.

1917 No 2.

In de 37e week werd een lange bougie zonder moeite in de baarmoeder geschoven en met een Jodoformgaastampon vastgelegd. Na 2 × 24 uren waren er nog geen weeën, doch de tampon kwam uit en er was wat bloeding. Ik vond de portio nog 2 c.M. lang, de inwendige baarmoedermond liet 2 vingers toe. Ik brak de vochtblaas. 18 uren later kwam er, zonder weeën, een sterke bloeding, en eerst na 5 uren kwamen krachtige weeën, die in een uur een jongen van 3000 gr. (gewogen) en 45 c.M. lengte uitdreven. Kraambed ongestoord.

Bilnaadscheuren.

Hieronder zijn opgegeven alle scheuren, die verder dan de achterste commissuur reikten.

Scheuren van minder dan 1 c.M. ontstonden bij: 20 eerstbarigen en 5 meerbarigen.

van 1—2 c.M. bij: 12 eerstbarigen en 3 meerbarigen.

Van 2—3 c.M. bij: 11 eerstbarigen en 1 meerbarige.

Grooter dan 3 c.M. bij: 10 eerstbarigen en 1 meerbarige.

Deze laatste was:

1912 No 30.

3 P., 24 j., 42e week, plat bekken, stuitligging. Een kind van 4500 gr. werd uitgehaald, waarbij een scheur tot in den aarsdarm ontstond. Zij genas na hechting p. p. i. Bij latere baringen is geen scheur ontstaan. Er is ook geen uitzakking gekomen. Bij de twee vorige baringen was de bilnaad niet geschonden.

Bij 13 eerstbarigen en 1 meerbarige ontstonden de scheuren bij een tangverlossing, bij 3 eerstbarigen en 1 meerbarige tengevolge van uithaling aan de voeten of den stuit. Hiervan waren 5 eerstbarigen en 1 meerbarige gescheurd tot aan of in den aarsdarm. Van deze laatste scheuren kwamen in 't geheel voor 10 bij eerstbarigen, 1 bij meerbarigen. Insnijding ter zijde van den bilnaad werd 6 maal bij tangverlossing, 2 maal bij spontane baring verricht, uitsluitend bij eerstbarigen. Bij één tangverlossing en bij één spontane baring kwam, niettegenstaande deze insnijding, nog een bilnaadscheur van 2 c.M. namelijk:

1916 No 78.

1 P., 36 j., tangverlossing. Beide wonden genazen p. p. i. en

1920 No 22.
1 P., 26 j. Een zijdelingsche scheur van 2 c.M. ontstond tegenover de insnijding. Het overblijvende mediale stompje zag er zóó bloedloos uit, dat ik van hechting geen heil verwachtte en de wond liet dichtgroeien. Er ontstond een stevig lidteeken, de schaamspleet staat weinig open. Bij de volgende twee baringen is geen nieuwe scheur ontstaan en er is nog geen spoor van uitzakking.

Centrale inscheuring zag ik 2 maal ontstaan:

1918 No 54.
1 P., 34 j., tangverlossing. Bij het uithalen scheurde de bilnaad in het midden door. Ik voltooide met de schaar de wond tot in de schaamspleet, hechting mislukte, de wond groeide dicht. Bij de volgende baring, 1920 No 1, werd het hoofd tegengehouden door stevige lidteekenstrengen, die weer doorscheurden tot in den aarsdarm. Ook nu mislukte de hechting, en moest de wond dichtgroeien. Er is thans een goede afsluiting van de schaamspleet en nog geen spoor van uitzakking.

1912 No 7.
1 P., 26 j. Spontane baring in A. a. l. v. Er ontstond een centrale scheur, die ik met de schaar voltooide en die na hechting p. p. i. genas.
Bij 1913 No 31 en 1914 No 20 was na de eerste baring (beide tangverlossing) de hechting zeer nauwkeurig door een collega verricht en p. p. i. genezen. Ik zag bij hen bij de tweede baring een scheur van resp. 2 en 1 c.M. ontstaan. Bij de door mij al of niet gehechte scheuren ontstond later geen nieuwe scheur, behalve bij bovengenoemde 1920 No 1 en bij 1910 No 5, waar ik vóór 3 jaar een groote scheur na tangverlossing had gehecht (niet in deze serie beschreven) en waar nu weer een scheur van 3 c.M. ontstond.
Bij 1910 No 80 ging de wond den 10en dag, na wegnemen der hechtingen, weer open en genas door dichtgroeien.

Van de 27 scheuren van 3 c.M. en grooter werden 23 gehecht; 19 genazen p.p.i. De andere en de kleinere werden niet gehecht, van deze 39 genazen 35 p.p.i. De behandeling bestond dan in het aanbinden van de beenen met een handdoek boven de knieën en 2 weken bedrust. Deze werd niet altijd opgevolgd door de zeer slechte verpleging. De wonden werden gewoonlijk niet gewasschen. Eerst na 1918, toen hier een wijkzuster kwam, zijn de wonden behoorlijk gereinigd. Ze werden steeds met watten verbonden. Waar groote wonden granuleerden, liet ik ze met boorzalfgaasjes bedekken en zoo weinig mogelijk door de verzorgster er aan komen. Als ik hier meedeel, dat het vuile zeepsop, waarin de etensborden gewasschen zijn, den naam had van een uitstekend waschmiddel voor de geslachtsdeelen der kraamvrouw, zal men begrijpen, dat ik de bakers maar liever er af laat blijven. In de laatste jaren hebben zij trouwens meer eerbied gekregen voor versch bereid zeepsop, wat al een verbetering is.

Niettegenstaande de vrouwen weinig rust nemen, velen vroeg gaan arbeiden, en de meesten na korten tijd zware lasten tillen, zie ik weinig uitzakkingen. Of de invloed van behoor-

lijken voedingstoestand hier in het spel is, valt niet te zeggen. Ik ken hier wel talrijke asthenische vrouwen, maar of ze zoo talrijk zijn als bij de stadsbevolking, weet ik niet.

Van de te voren vermelde bilnaadscheuren zijn slechts twee gevolgd door uitzakking van den voorsten scheedewand.

1913 No 9.
1 P., 27 j. Spontane baring, scheur van 2 c.M. per secundam genezen. Twee jaar later, onder invloed van psychische tegenspoeden, ontstond algemeene asthenie, gevolgd door uitzakking.

1915 No 5.
1 P., 26 j., kreeg een scheur van 3 c.M., die na hechting p. p. i. genas. In de volgende zwangerschap kreeg zij langzamerhand een zakking, die door sterke inspanning naar buiten kwam. Tegelijk ontstond achterover kantelen der zwangere baarmoeder. De vrouw heeft in de 3e zwangerschap hetzelfde gehad, niet in de 4e. Zij doet thans haar werk zonder uitzakking en zonder steunring.

Als een staaltje van de verzorging der kraamvrouw vermeld ik nog het volgende:

1915 No 74.
1 P., 21 j. Spontane baring zonder hulp (naast mijn woning!). Twee dagen later zag ik de vrouw voor 't eerst, wegens pijn aan de geslachtsdeelen. De linker kleine schaamlip was afgescheurd en hing, als een enorm stinkende, half verrotte lap aan een dunnen steel, terwijl de heele wond grijsvuil beslagen was. De vrouw had geen koorts, toch veel pijn. Na verwijdering van het doode weefsel, reinigde de wond zich in enkele dagen onder Airol-zalf.

Nageboorte-Tijdperk.

De nageboorte werd geboren:

	Eerstb	%	Meerb.	%	Samen	%
spontaan of door persen . .	23	9	240	24	263	21
door druk op de baarmoeder	220	88	697	72	917	75
door den handgreep van Credé	3	1	11	1	14	1
door uithalen	3	1	20	2	23	2
Samen . . .	249		968		1217	

In de 43 andere gevallen was het niet bekend, hetzij doordat een waarnemer de baring leidde en het niet vermeldde, hetzij doordat twijfel bestond of een der helpsters toch had gedrukt. De onderscheiding tusschen „spontaan", een druk op de baarmoeder, is toch niet geheel zuiver, omdat hierin nog zijn opgenomen 216 gevallen, waar de nageboorte vóór mijn

komst was geboren. Gedienstige helpsters zullen dan wel eens hebben gewreven op de baarmoeder, zooals zij dat van andere verloskundigen hebben gezien, of getrokken aan de streng. Tel ik alleen die gevallen mee, waar de placenta in mijn tegenwoordigheid te voorschijn kwam, dan geschiedde dit:

Bij 237 eerstbarigen:

Na	Spontaan		Door druk op de baarmoeder		Door de handgr. van Credé		Met de hand		Samen
0—1/4 uur	2	0.84 %	10	4.22 %	1	0.42 %			13
1/4—1/2 „	2	0.84	144	60.76	1	0.42			147
1/2 - 3/4 „	3	1.26	49	16.44			1	0.42 %	53
3/4—1 „	3	1.26	15	6.33	1	0.42	1	0.42	20
1—1 1/2 „			1	0.42					1
1 1/2—2 „	1	0.42							1
2—3 „			1	0.42					1
3—7 „							1	0.42	1
7—12 of meer									
	11	4.55 %	220	91.98 %	3	1.26 %	3	1.26 %	237

En bij 764 meerbarigen:

0—1/4 uur	10	1.30 %	42	5.39 %	2	0.26 %	3	0.38 %	57
1/4—1/2 „	12	1.57	395	51.70	7	0.91	4	0.52	418
1/2 - 3/4 „	6	0.77	154	20.15	2		7	0.91	167
3/4—1	6	0.77	69	9.03		0.26	1	0.13	78
1—1 1/2 „			13	1.70			4	0.52	17
1 1/2—2 „	1	0.73	9	1.17			1	0.13	11
2—3 „			9	1.17					9
3—7 „			5	0.65					5
7—12 of meer	1	0.13	1	0.13					2
	36	4.71 %	697	91.23 %	11	1.44 %	20	2.63 %	764

De verhouding der spontane uitdrijvingen tot die door uitwendigen druk is in de tweede opgave (alle gevallen):

Eerstbarigen	spontaan	9.46,	druk	90.54
Meerbarigen	„	25.61,	„	74.39
Samen	„	22.28,	„	77.72

En in de eerste opgave (alleen de persoonlijk waargenomen gevallen):

Eerstbarigen	spontaan	4.77,	druk	95.23
Meerbarigen	„	4.92,	„	95.08
Samen	„	4.88,	„	95.12

Smit (Diss. Leiden) vond spontaan 3.4 %, een verschil, dat niet geweten kan worden aan te gering aantal waarnemingen, doch op andere indicatie voor uitdrukken moet berusten. Vele vrouwen der eerste opgaven zouden niet spontaan, doch door uitwendigen druk van de nageboorte zijn bevrijd, als zij bijtijds hadden kunnen worden bereikt; vooral geldt dit voor de meerbarigen.

Indien alle baringen worden meegeteld, de zelf waargenomene en de aan mij meegedeelde gegevens, dan worden de cijfers als volgt.

De placenta werd geboren bij 249 eerstbarigen:

Na	Spontaan		Door druk op de baarmoeder		Door de handgr. van Credé		Met de hand		Samen
0—1/4 uur	6	2.41 %	10	4.09 %	1	0.41 %			17
1/4—1/2 „	3	1.20	144	57.43 %	1	0.41			148
1/2—3/4 „	7	2.81	49	17.74			1	0.41 %	57
3/4—1 „	6	2.41	15	6.02	1	0.41	1	0.41	23
1—1 1/2 „			1	0.41					1
1 1/2—2 „	1	0.41							1
2—3 „			1	0.41					1
3—7 „							1	0.41	1
7—meer									
	23	9.23 %	220	88.35 %	3	1.20 %	3	1.20 %	249

En bij 968 meerbarigen:

0—1/4 uur	23	2.37 %	42	4.33 %	2	0.21 %	3	0.31 %	70
1/4—1/2 „	57	5.88	395	40.80	7	0.77	4	0.43	463
1/2—3/4 „	75	7.74	154	15.90			7	0.72	236
3/4—1 „	76	7.74	69	7.12	2	0.21	1	0.10	148
1—1 1/2 „	4	0.43	13	7.34			4	0.43	21
1 1/2—2 „	4	0.43	9	0.92			1	0.10	14
2—3 „			9	0.92					9
3—7 „			5	0.50					5
7—meer	1	0.10	1	0.10					2
	240	24.79 %	697	72.00 1/2	11	1.13 %	20	2.06 %	968

Van alle spontaan verloopen uitdrijvingen der nageboorte vond Winckel bij principiëel afwachten van dit gebeuren in 968 gevallen: Na 1/2 uur uitgedreven 59 %; na 1 uur 27 %; na 2 uur 14 %.

Volgens bijgaande tabel vond ik in 263 gevallen: Na 1/2 uur uitgedreven 34 %; na 1 uur 63 %; na 2 uur 3 %; dus wat langer duur, misschien omdat ik de vrouwen gewoonlijk niet laat persen. Het geringe aantal gevallen, waar de spontane

afloop langer op zich liet wachten, komt wel, omdat binnen 2 uur gewoonlijk wel mijn hulp kon worden verleend voor uitdrukken. De opgaven zijn dus eigenlijk niet vergelijkbaar.

In de verloskundige polikliniek te Utrecht werd in 6 jaar bij 9617 baringen 783 maal de handgreep van Credé toegepast, d.i. 8.14 % en 62 maal met de hand verwijderd, d.i. 0.64 %. Derhalve Credé meer en uithaling minder dan door mij.

De nageboorte lag buiten het baarmoederlichaam (blijkend uit het achterblijven der gespannen navelstreng bij omhoog drukken van de baarmoeder):

Na de geboorte van het kind	Eerstb.	%	Meerb.	%	Samen	%
terstond	1	0.43	12	1.80	13	1 47
na 5 min.	2	0.87	7	1.07	9	1.02
„ 10 „	19	8.33	45	6.47	64	7.27
„ 15 „	10	4.38	51	7.82	61	6.93
„ 20 „	19	8.33	82	12.57	101	11.47
„ 30 „	114	50.—	281	43.09	395	44.88
„ 45 „	45	19.73	137	21.01	182	20.68
„ 1 uur	13	5.70	35	5.36	48	5.45
„ 2 „	4	1.74	2	0.30	6	0.68
„ 12 „	1	0.43			1	0.11
Samen . .	228		652		880	

Waar in deze tabellen gemeld is: „druk op de baarmoeder", is eenige toelichting noodig.

Na de geboorte van het kind laat ik de vrouw rustig op den rug liggen en controleer de baarmoeder niet op het gevoel, kijk alleen naar de bloeding en naar den buikwand. Slechts zelden wordt even vluchtig met de vingertoppen gevoeld, als ik veel bloeding zie. Van wrijven en kneden is geen sprake, ook al is er bloeding.

Na 20—30 minuten wordt dan de navelstreng gespannen en de baarmoeder omhoog gedrukt. Blijkt dan uit het achterblijven der streng, dat de nageboorte is losgelaten, dan wordt de streng flink gespannen en slechts licht met de hand op den baarmoederbodem gedrukt. De nageboorte komt dus door gecombineerd trekken en drukken naar buiten. Ik geloof, dat deze manier minder ingrijpend is, dan het voortdurend knijpen en daarna krachtig drukken, dat ik wel eens door anderen zag uitoefenen.

Afscheuren van de streng komt niet voor. Dat de gevolgen van licht aantrekken niet zoo schrikkelijk zijn als wel wordt

beweerd, blijkt uit het geringe aantal gevallen, waar tot krachtiger maatregelen moest worden overgegaan (14 maal Credé's handgreep, 24 maal uithalen).

Dat de omstulping der baarmoeder niet voorkwam bewijst op dit kleine aantal baringen niets voor een zoo zeldzame afwijking. Waarschijnlijk heeft de gevolgde handelwijze ernstige bloedingen zeldzaam gemaakt. In Frankrijk wordt ze, met verschillende wijzigingen, algemeen gebruikt. Waarom men deze Fransche methode hier algemeen de slechtste noemt, was mij nooit duidelijk. (Zie Varnier, Précis d' Obstétrie.)

Achterblijven van groote stukken vliezen werd 17 maal waargenomen. In 3 dezer gevallen trad koorts op. Steeds werden de vliezen door draaien verwijderd als ze niet dadelijk meekwamen. Zijn ze echter bij het draaien afgescheurd, dan laat ik ze waar ze zijn, zonder verder onderzoek, en zie ze dan na eenige uren of dagen wel te voorschijn komen. Ik meen, dat elk zoeken naar achtergebleven vliezen meer schade kan doen dan dat ze eenigen tijd blijven liggen. De kiemen, die er door de hand aan worden gebracht zijn gevaarlijker dan die uit de scheede en het halskanaal.

Komt de nageboorte op de beschreven handelwijze niet te voorschijn, dan wacht ik eenigen tijd en herhaal de poging. Het heeft geen zin, om nog de baarmoeder tot samentrekking te prikkelen als zij reeds leeg is, toch wordt het wel gedaan. Tweemaal gelukte het op den duur niet en moest met de hand de nageboorte uit de scheede worden gehaald.

Blijft zij in de baarmoeder, dan wordt na ¾—1 uur de handgreep van Credé toegepast. Misschien zou het beter zijn hiermee nog langer te wachten, zooals in 7 gevallen geschiedde met goed gevolg. (Zie tabel.)

Gelukt de handgreep niet, dan wordt met de hand uitgehaald. Na 1917 is daarvoor geen gummihandschoen meer gebruikt, vóór dien tijd wel. Ik vond den handschoen een belemmering voor het werken.

In de volgende gevallen werd deze operatie verricht:

1909 No 12.

10 P., 41 j., 40e week. In 4 uur werd een kind van 3000 gr. in hoofdligging onder krachtige weeën geboren; 45 minuten later lag de baarmoederbodem breed boven den navel, de nageboorte zat er nog in. Door Credé's handgreep kwam een stuk van den rand met de aanhechting der navelstreng in de schaamspleet. Herhaling van het uitknijpen deed het niet verder komen. Bij onderzoek bleek nog een hoek in de baarmoeder vast te zitten, die bij afdraaien loskwam. Na bezichtiging bleek nog een stukje van enkele c.M. aan de nageboorte te ontbreken. De rand was daar sterk met bloed doortrokken en versche stolsels zaten vast op de scheur. De vliezen waren compleet. De vrouw had minder bloed verloren dan bij andere baringen, doch collabeerde

een half uur later, geeuwde, had geen voelbaren pols, terwijl de baarmoeder hard bleef. Waarschijnlijk is de buikvliesprikkel door het herhaald knijpen te groot geweest. Zonder behandeling kwam de vrouw weer bij. Den derden dag had ze koorts met rillingen; later niet meer.

1910 No 30. (Zie Placenta Praevia, Sectio Cesarea vaginalis.)
3 P., 30 j., 28e week. Toen 20 minuten na de operatie de placenta door drukken niet uitkwam, werd ze met de hand weggenomen; ze lag los in de baarmoeder, met weinig bloeding. Ongestoord kraambed.

1911 No 68. (Zie Baarmoederscheur.)
4 P., 37 j., 40e week. In 8½ uur werd, onder krachtige weeën, een kind van 3500 gr. in hoofdligging geboren. 30 minuten later werd de vrouw bleek, benauwd, had veel gebloed. De pols was week, 90⁰. De harde, puntige baarmoeder reikte tot den ribbenboog. Drukken, trekken en Credé's handgreep hadden geen uitwerking op de placenta, die nog in de baarmoeder lag. Bij aantrekken van de streng kwam de gesloten baarmoedermond in de schaamspleet, bij loslaten week de bodem weer tot onder den ribbenboog. Groote stolsels werden uitgedrukt. Eerst na langdurig aanboren met de vingertoppen gaf de baarmoedermond mee. De placenta bleek los te liggen en werd zonder veel bloeding meegenomen. Daarna stond het harde baarmoederlichaam even boven de symphysis. De bloeding hield op, doch nu ging de vrouw geeuwen en braken, de pols was 5 minuten lang niet te voelen. De toestand duurde een uur. Het kraambed was ongestoord. Bij een latere bevalling bleek, dat deze baarmoeder een oud lidteekeen vertoonde, ontstaan door curetteeren.

1912 No 18. (Zie Stuitligging.)
8 P., 34 j., 39e week. Na een baring van 30 uren met krachtige weeën werd een kind van 3000 gr. uitgehaald. Terstond daarna was de baarmoeder hard en geen bloeding te zien. Na 25 minuten werd de vrouw bleek, geeuwde; de pols was niet te voelen. De baarmoeder bleek uitgezet tot den ribbenboog; bij druk kwamen groote stolsels uit. Daarna was de baarmoeder weer hard en kleiner, doch de placenta was er nog in. Credé's handgreep mislukte. Bij ingaan met de hand liet de baarmoedermond nauwelijks 3 vingers toe en gaf eerst na herhaalde pogingen mee. De placenta lag los, doch door den nauwen uitgang moest ze aan lurven worden uitgehaald; de vliezen waren compleet, de bloeding bleef gering, het kraambed ongestoord. De vrouw is het bloedverlies nooit meer te boven gekomen; een oude longtuberculose laaide weer op.

1912 No 20.
2 P., 35 j., 40e week. In 9½ uur werd, met zwakke weeën, een kind van 3500 gr. geboren. Daarna kwamen regelmatige samentrekkingen met ruime bloeding daartusschen. Ik schatte na 15 minuten het bloedverlies op 1 Liter; de vrouw werd bleek en duizelig. De placenta was nog in de baarmoeder en kwam er met Credé's handgreep niet uit. Bij onderzoek bleek, dat ze half in den nauwen baarmoedermond was beklemd. Door draaien kwam ze gemakkelijk mee met de vliezen. Daarna hield de bloeding op. Het kraambed was ongestoord.

1912 No 24 (1909 No 12). (Zie Kruinligging.)
13 P., 44 j., 41e week. Voor de tweede maal werd hier de operatie verricht. Na een baring van 14½ uur werd, met krachtige weeën, een kind van 4000 gr. geboren. ½ uur later kwam er sterke bloeding. Credé's handgreep mislukte herhaaldelijk. Bij onderzoek bleek de placenta vast te zitten aan den achterwand en werd eerst na veel moeite losgepeld. De vliezen waren compleet, de bloeding hield op, het kraambed was ongestoord.

1913 No 27. (Zie Placenta Praevia.)

8 P., 43 j., 40e week. Na 't uithalen van een kind van 3000 gr. onder zwakke weeën, was de baarmoeder goed saamgetrokken en bloedde niet. Na $^1/_2$ uur kwam er met naweeën sterke bloeding (geschat op $1^1/_2$ L.). Bij haar vorige baringen had de vrouw altijd veel gebloed. Ik wachtte af. 15 minuten later was de placenta uit de baarmoeder en werd uitgedrukt, doch een hoek bleef vastzitten. Na afdraaien bleef dit stuk achter. De vrouw collabeerde. Ik trachtte vlug de baarmoeder op te vullen met Jodoformgaas en wilde het vastgegroeide stuk er voorloopig maar in laten. In het broze weefsel scheurden de kogeltangen uit, zoodat ik de tamponade moest opgeven. Bij onderzoek bleek de baarmoedermond opgevuld door placentair weefsel, dat innig met den wand was vergroeid. Zooveel mogelijk werd verwijderd en daarna gelukte het, baarmoeder en scheede stevig met Jodoformgaas op te vullen. Er was geen bloeding meer, doch de zeer bleeke vrouw was bewusteloos, geeuwde, kwam soms even bij. Terwijl ik een zoutwater-ingieting klaar maakte, bleef ze verder goed, de pols werd krachtig, zoodat ik niet tot de inspuiting overging. Het kraambed was ongestoord.

1914 No 21.

2 P., 33 j., 39e week. In 3 uur werd een kind van 3500 gr. geboren onder krachtige weeën. $^3/_4$ uur later stond de harde baarmoederbodem boven den navel. Bij omhoogdrukken van het baarmoederlichaam ging de aangetrokken streng niet naar binnen, dus de placenta moest los in de scheede liggen. Drukken en Credé's handgreep hadden geen gevolg. In dit geval was dat ook niet te verwachten, maar er kon eens een randstukje vastzitten. Er was geringe bloeding. Ik dacht de placenta gemakkelijk uit de scheede te nemen, doch vond bij ingaan met de hand, dat de harde baarmoedermond 4 c.M. open stond en dat daarachter de placenta los lag. Zij kon door de harde opening niet worden gehaald zonder verscheuren. Toch kwam zij geheel mee met de vliezen. De bloeding was gering. De baarmoeder bleef hard. Het kraambed was ongestoord. Hoe in dit geval de mechanische verhoudingen van baarmoeder, placenta en navelstreng zijn geweest, kan ik niet verklaren. Er was geen lis.

1914 No 45 (1911 No 68). (Zie Baarmoederscheur.)

5 P., 40 j., 40e week. Bij een poging om de placenta met de hand uit te halen, bleek ze door een scheur in de buikholte te ontsnappen.

1914 No 75.

3 P., 26 j., 40e week. In $1^1/_2$ uur werd, onder krachtige weeën, een kind van 3500 gr. geboren (omstrengeling, korte streng). $^5/_4$ uur later zat de placenta nog vast en kon met Credé's handgreep niet te voorschijn worden gebracht. Ze bleek half in den baarmoedermond beklemd te zitten en werd gemakkelijk uitgedraaid met de vliezen. Den 4en dag was er veel bloeding met stinkende afscheiding; later niet meer.

1915 No 18. (Zie Secale.)

1 P., 31 j., 40e week. Na 30 uur afwisselende weeën, op het laatst door secale versterkt, werd een kind van 3500 gr. geboren. 20 minuten later begon er wat bloeding. Gedurende 25 minuten werd af en toe Credé's handgreep zonder gevolg toegepast. De baarmoeder bleef voortdurend hard. De placenta bleek er los in te liggen, behalve een klein stukje van den rand, dat eerst na veel moeite kon worden losgepeld. De bloeding was ruim. 10 minuten later kwam er uit de voortdurend goed saamgetrokken baarmoeder veel donker bloed. Toen steeg deze tot boven den navel en hield de bloeding op. Het kraambed was ongestoord. Of de toediening van secale hier nadeelig heeft gewerkt, is niet waarschijnlijk. Eer zou men dan een gesloten baarmoedermond kunnen verwachten.

1915 No 22. (Zie Bekkenvernauwing.)
4 P., 44 j., 25e week. Na 10 uur zwakke weeën werd een kind van 1500 gr. uitgehaald. Terstond daarna sloot de baarmoedermond zich weer. Ik ontdekte dit, omdat ik na het verrotte kind storingen in het derde tijdperk verwachtte. Toen na 10 minuten de baarmoeder nog niet openging, haalde ik de losliggende rotte placenta met de vliezen uit, onder geringe bloeding. Het kraambed was ongestoord. Misschien ware hier, na langer afwachten, de baarmoeder toch nog open gegaan. Ik meende den rottenden inhoud der baarmoeder zoo spoedig mogelijk op te moeten ruimen.

1916 No 2. (Zie Dwarsligging.)
8 P., 40 j., 20e week. Na 48 uur zonder weeën met een uitgezakt handje te hebben gelegen, werd een rottend foetus van 1000 gr. uitgehaald. Daar de vrouw koorts had, haalde ik terstond de losliggende rotte placenta uit de baarmoeder met veel bloedverlies. Het kraambed was ongestoord.

1916 No 74.
3 P., 32 j., 40e week. In een uur werd met krachtige weeën een kind van 3000 gr. geboren. Toen na 1½ uur Credé's handgreep herhaaldelijk mislukt was, werd de placenta, die los in de harde baarmoeder lag, gemakkelijk met de vliezen uitgehaald, onder geringe bloeding. Het kraambed was ongestoord.

1917 No 47. (Zie Pituitrin.)
6 P., 34 j., 42e week. Na 6½ uur zwakke weeën, later door pituglandol versterkt, werd een kind van 4500 gr. geboren. ¾ uur later werd bij druk de slaphangende baarmoedermond in de schaamspleet zichtbaar. De placenta was nog in de baarmoeder en herhaaldelijk mislukte Credé's handgreep. De inwendige baarmoedermond was stijf gesloten. De placenta lag los en werd met geringe bloeding uitgehaald. De baarmoeder bleef hard, doch na 15 minuten kwam er veel bloeding, de vrouw werd duizelig. Het kraambed was 3 dagen licht gestoord. Het afsluiten van de baarmoeder en de late bloeding zijn wel niet aan het gebruikte pituglandol toe te schrijven.

1917 No 52. (Zie Bekkenvernauwing, Tangverlossing.)
1 P., 38 j., 40e week. Na 25 uur krachtige weeën werd een kind van 4000 gr. uitgehaald. Terstond daarna stond de baarmoeder hoog boven den navel, hard saamgetrokken. ½ uur later was de placenta er nog in en kon niet worden uitgedrukt. Na 1 uur nóg niet, ook niet met Credé's handgreep. De gesloten baarmoedermond bleek de placenta vast te omsnoeren, zoodat deze door draaien gemakkelijk werd verwijderd, met gering bloedverlies. Het kraambed was ongestoord.

1917 No 53. (Zie Stuitligging, Perforatie.)
2 P., 24 j., 27e week. Na 32 uur baring werd bijna zonder weeën een kind van 1500 gr. uitgehaald. De baarmoedermond was hard en door lidteekenstrengen misvormd. ½ uur later bleek de placenta er half in beklemd te zitten en werd door draaien verwijderd, met gering bloedverlies. Het kraambed was ongestoord.

1918 No 62.
3 P., 29 j., 40e week. Na 3¾ uur baring en normale weeën werd een kind van 3000 gr. geboren. ¾ uur later stond de harde baarmoeder laag; er was veel bloeding. Credé's handgreep mislukte herhaaldelijk, de bloeding hield aan. De losliggende placenta werd door den geheel gesloten baarmoedermond tegengehouden. Zij werd met de vliezen uitgehaald. Daarna hield de bloeding op. Het kraambed was ongestoord.

1918 No 66.
8 P., 30 j., 40e week. In 3 uur werd, onder zwakke weeën, een kind van 4000 gr. geboren. 2 uur later was de baarmoeder groot, hard, boven de symphysis. In de schaamspleet was de blauwrood gezwollen baarmoedermond zichtbaar geheel gesloten. Bij druk en later bij Credé's handgreep opende hij zich niet, doch kwam meer naar buiten. Nauwelijks twee vingers konden worden ingebracht. Toen eindelijk de heele hand er ingeboord was, liet plotseling de sluitspier los en kon de losliggende placenta met de vliezen gemakkelijk worden meegenomen, onder matige bloeding. Na de operatie was de pols niet te voelen, de vrouw was bleek en braakte; 4 uur later was ze vrij goed, doch nog zonder polsslag. Dit is wel schok geweest. Het kraambed was ongestoord.

1919 No 2.
1 P., 28 j., 40e week. In 3 uur werd, met krachtige weeën, een kind van 3000 gr. geboren. Na een uur was de placenta nog niet losgelaten. Mijn waarnemer wreef en kneep de baarmoeder gedurende een half uur, zonder gevolg. Ook met de ingebrachte hand gelukte het den ervaren verloskundige niet, de placenta uit de hard saamgetrokken baarmoeder te krijgen. Een half uur later werd ze spontaan geboren met de vliezen, onder geringe bloeding. Deze afloop bewijst opnieuw, dat er veel meer geduld kan worden betracht, dan gebruikelijk is. Het kraambed was ongestoord.

1919 No 4.
6 P., 32 j., 40e week. In 6 uur werd, onder krachtige weeën, een kind van 3000 gr. geboren. Een uur later was de placenta nog in de baarmoeder. Toen ze er, na langdurig uitknijpen volgens Credé, niet uitkwam, vond mijn waarnemer ze in de scheede en nam ze, met de vliezen, onder geringe bloeding, weg. Waarschijnlijk is ze, na de pogingen tot uitknijpen, spontaan in de scheede gekomen en zou eenvoudig drukken voldoende zijn geweest, ze verder uit te drijven. Het kraambed was ongestoord.

1919 No 29.
10 P., 40 j., 24e week. 16 uur na het begin der baring werd, zonder weeën, een kind van 1500 gr. uitgehaald. Een uur later was het door druk en Credé's handgreep niet gelukt, de placenta te verwijderen. De saamgetrokken baarmoeder stond hoog en scheen leeg. De mond bleek de placenta stijf te omsnoeren, zoodat deze door draaien gemakkelijk verwijderd werd met de vliezen, onder geringe bloeding. Het kraambed was ongestoord.

1920 No 35. (Zie Stuipen en Tangverlossing.)
1 P., 26 j., 42e week. Na 49 uur zwakke weeën, in 't laatst door pituglandol versterkt, werd een kind van 3500 gr. uitgehaald. 2 uur later mislukte Credé's handgreep eenige malen. Wegens de pas opgehouden stuipen wachtte ik nog 5 uur, hoewel er voortdurend wat bloeding was. Toen mislukte Credé's handgreep weer eenige malen. De placenta lag los in de stijf gesloten baarmoeder en werd gemakkelijk weggenomen met de vliezen, onder ruime bloeding. Het kraambed was ongestoord.

1920 No 82. (Zie Tangverlossing.)
1 P., 29 j., 42e week. Na 16 uur zwakke weeën, op het laatst door Pituol versterkt, werd een kind van 2500 gr. uitgehaald. Na een uur mislukte Credé's handgreep eenige malen. De placenta lag in de stijf gesloten baarmoeder en werd uitgedraaid. De vliezen bleven achter. Er was weinig bloeding, doch den volgenden dag veel. Het kraambed was ongestoord.

Hiernevens volgt een overzicht der beschreven gevallen:

No.	Para	Leeftijd	Duur zwang. in weken	Duur baring uren	Weeën	Weeën drijven- de midd.	Afloop baring	Duur 3e tijdperk minuten	Indicatie der operatie	Oorzaak van het achter-blijven	Bloeding vóór plac.	Bloeding na plac	Plac. compleet	Vliezen compleet	Kraambed	Alg. toestand na operatie
1909 12	10	41	40	4	krachtig	—	spontaan	45	retentie	adhaesie	—	—	—	+	1 dag k.	schok
1910 30	3	30	40	0	geen	—	s. ces. vag.	20	—	—	—	—	+	+	—	—
1911 68	4	37	40	8½	krachtig	—	spontaan	30	bloeding	nauw ost.	+	—	+	+	—	coll.
1912 18	8	34	39	30	„	—	extr.	25	„	„	+	—	+	+	—	„
1912 20	2	35	40	9½	zwak	—	spontaan	15	„	„	+	—	+	+	—	—
1912 24	13	44	41	14½	krachtig	—	„	45	„	adhaesie	+	—	+	+	—	—
1913 27	8	43	40	—	zwak	—	extr.	45	„	„	+	—	—	+	—	coll.
1914 21	2	33	39	3	krachtig	—	spontaan	45	retentie	nauw ost.	—	—	+	+	—	—
1914 75	3	26	40	1½	„	—	„	75	„	adhaesie	—	—	+	+	—	—
1914 80	2	27	40	11	zwak	—	„	75	„	nauw ost.	—	—	+	+	—	—
1915 18	1	31	40	30	„	+	„	45	„	adhaesie	—	+	+	+	—	—
1915 22	4	44	25	10	„	—	extr.	10	rotting	nauw ost.	—	—	+	+	—	—
1915 62	8	42	40	3½	krachtig	—	spontaan	45	retentie	„	—	—	+	+	—	—
1916 2	8	40	20	48	zwak	—	extr.	0	koorts	—	—	+	+	+	—	koorts
1916 74	3	32	40	1	krachtig	—	spontaan	90	retentie	?	—	—	+	+	—	—
1917 47	6	34	42	6½	zwak	+	„	45	„	nauw ost.	—	+	+	+	l. gest.	coll.
1917 52	1	38	40	25	krachtig	—	extr.	60	„	„	—	—	+	+	—	—
1917 53	2	24	27	32	zwak	—	„	30	„	„	—	—	+	+	—	—
1918 62	3	29	40	3¾	krachtig	—	spontaan	45	„	„	+	—	+	+	—	—
1918 66	8	30	40	3	zwak	—	„	120	„	„	—	—	+	+	—	coll.
1919 4	6	32	40	6	krachtig	—	„	90	„	?	—	—	+	+	—	—
1919 29	10	40	24	16	geen	—	„	60	„	nauw ost.	—	—	+	+	—	—
1920 35	1	26	42	49	zwak	+	extr.	7×60	„	„	—	+	+	+	—	—
1920 82	1	29	42	16	„	+	„	60	„	„	—	+	+	—	—	—

De 2 gevallen, waar de operatie werd beproefd, doch niet gelukte, zijn in deze tabel niet opgenomen. 4 maal werd bij ontijdige baring geopereerd, 12 maal na weeënzwakte, d.i. in de helft der gevallen.

De indicatie was 5 maal bloeding, 16 maal het falen van andere behandeling. Vele dezer gevallen zouden een langer afwachten hebben gedoogd.

De oorzaak van het achterblijven was slechts 5 maal vaste aanhechting der placenta, 15 maal bleek ze los te liggen in de min of meer gesloten baarmoeder, 2 maal kon ze niet geheel worden verwijderd, 1 maal bleef een deel der vliezen achter.

Het kraambed was 2 maal licht gestoord. Het groote gevaar der operatie door besmetting is dus ook hier niet gebleken, een ervaring van de meeste Nederlandsche verloskundigen.

Narcose is bij geen dezer operaties gegeven, grootendeels omdat deskundige adsistentie ver weg woonde. Ik heb er ook geen behoefte aan gevoeld. De handgreep van Credé is pijnlijker dan een voorzichtig uitgevoerde verwijdering met de hand. Waarschijnlijk zou in een aantal gevallen, waar de placenta door den gesloten baarmoedermond werd vastgehouden, dit door narcose zijn opgeheven. Het zou aan te bevelen zijn, om, na volledige narcose, nog eens voorzichtig door druk of Credé's handgreep te probeeren, de operatie te voorkomen. Een derde helper zou daarvoor echter noodzakelijk zijn, want om de narcose niet noodeloos te verlengen zou de operateur reeds spoedig moeten beginnen met zijn handenreiniging althans reeds voor de narcose wordt ingeleid.

Na verwijdering der placenta, spontaan of door eenigen handgreep, werd nooit getracht om achtergebleven bloedstolsels te verwijderen. Misschien is dit nuttig, ik meen, dat het noodzakelijk is, om zoo weinig mogelijk in het natuurlijk gebeuren in te grijpen.

Een langdurig 3e tijdperk hadden:

1908	No 21, 6	uur	druk.
1908	„ 48, 4	„	„
1908	„ 49, 2	„	„
1909	„ 60, 2	„	„
1911	„ 62, 3	„	„
1912	„ 56, 2	„	„
1914	„ 1, 2	„	spontaan.
1916	„ 12, 3½	„	druk.
1916	„ 84, 2	„	spontaan.
1916	„ 92, 2½	„	druk.

1917 No 7, 2 uur druk.
1917 „ 26, 2 „ „
1917 „ 27, 2 „ „
1917 „ 93, 2½ „ „
1919 „ 15, 3 „ „
1919 „ 52, 3 „ „
1919 „ 72, 5 „ „
1919 „ 92, 5 „ spontaan.

Uithalen van rottende vrucht, druk en Credé's handgreep mislukte. Wegens rotting werd niet met de hand verwijderd, doch afgewacht en secale gegeven. Na 5 uur kwam de placenta spontaan.

1920 No 105, 2 uur spontaan.

In al deze gevallen op één na kon ik door afwezigheid niet vroeger hulp verleenen.

Buitengewoon lang duurde het derde tijdperk bij:

1916 No 34.
3 P., 33 j., normale weeën, baringsduur 3 uur. Nadat het kind zonder verloskundigen bijstand geboren was, zijn man en vrouw rustig gaan slapen; de baker ging naar huis met het kind, zooals hier gebruikelijk is. Toen 11 uur na de geboorte de placenta er nog niet was, begon men toch ongerust te worden. Vóór hij naar zijn werk ging, kwam de man mij vragen, of ik in den loop van den dag eens wilde komen. Ik vond een uur later de vrouw geheel alleen; ze had weinig gebloed. De placenta lag los en werd gemakkelijk uitgedrukt, de vliezen scheurden nog af. Ook daarna was er weinig bloeding. Vermoedelijk is hier meer zuinigheid, dan indolentie in het spel geweest.

Bloedingen.

Bloeding in het derde tijdperk en onmiddellijk daarna was belangrijk bij 26 eerstbarigen en bij 132 meerbarigen, waar de placenta spontaan of door uitwendige handgrepen werd geboren. Worden ook de gevallen meegeteld, waar de placenta werd uitgehaald, dan kwam belangrijke bloeding voor bij 27 eerstbarigen en 143 meerbarigen. Verreweg de meeste dezer vrouwen hadden van het bloedverlies geen nadeel. Vergelijking met andere waarnemingen is niet wel mogelijk, omdat de omschrijving van belangrijke bloeding veel ruimte laat voor persoonlijke opvatting. In de Verloskundige Polikliniek te Utrecht werden in 6 jaar waargenomen bij 9617 baringen 443 belangrijke bloedingen, d.i. 4.61 %. De hierboven vermelde bloedingen bedragen 13.4 %. Waarschijnlijk zou ik om te vergelijken slechts moeten berekenen de hierna vermelde bloedingen, waar deze aanleiding tot bijzondere aanteekening gaven, dat zijn er 41 of 3.24 %.

Overzicht der sterke bloedingen.

De placenta werd geboren na hoogstens	Bloeding	Spontaan		Door druk op de baarmoeder		Door de handgreep van Credé		Met de hand		Samen
		E	M	E	M	E	M	E	M	
1/4 uur	voor de plac.		1	1	7	1	2		1	13
	na „ „		1	2	2				1	6
1/2 uur	voor de plac.		1	3	20	1	4		2	31
	na „ „	1	4	14	47		1			67
3/4 uur	voor de plac.			1	8				3	12
	na „ „		1	1	14				2	18
1 uur	voor de plac.		1		5		1			7
	na „ „		1		7			1	1	10
1 1/2 uur	voor de plac.			1	1					2
	na „ „				1					1
2 uur	voor de plac.				1					1
	na „ „				1					1
meer dan 2 uur	voor de plac.									
	na „ „								1	1
		1	10	23	114	2	8	1	11	170

Als de placenta los lag	Werd sterke bloeding waargenomen bij:					
	Eerstbarigen		Meerbarigen		Samen	
	voor plac.	na plac.	voor plac.	na plac.	voor plac. %	na plac. %
na de geboorte			4	1	30	7
„ 5 minuten	1		2	1	33	11
„ 10 „	1	2	3	2	6	6
„ 15 „		1	3	2	5	5
„ 20 „		1	5	7	5	8
„ 30 „	1	13	11	37	3	13
„ 45 „	1	1	6	13	4	8
„ 1 uur			2	1	4	2
„ 2 „	1				16	
„ ? „						
	5	18	36	64		

De % zijn berekend naar verhouding van het aantal gevallen, dat het tijdperk resp. 0,5, 10 minuten enz. duurde.

Uit deze tabel blijkt, dat het grootste aantal bloedingen

voorkwam als de placenta snel losliet. Waarschijnlijk is het aantal waarnemingen te klein om uit deze cijfers verdere gevolgtrekkingen te maken. De baringen, waarbij de bloeding aanleiding gaf tot bijzondere opmerkingen, waren de volgende:

1908 No 5.
3 P., 36 j., weeën voldoende, baringsduur 6 uur. 20 minuten later werd de losliggende placenta uitgedrukt wegens sterke bloeding; collaps; daarna geen bloeding meer. De vrouw had 24 uur geen voelbaren pols en geeuwde. Het bloedverlies is nooit meer hersteld; de vrouw bleef bleek en 11 jaar later stierf zij aan pernicieuse anaemie.

1908 No 8.
1 P., 22 j., normale weeën, baringsduur 12½ uur. Na 30 minuten lag de placenta los en werd uitgedrukt, met geringe bloeding. Den 2en dag werden groote stolsels uitgedreven.

1908 No 34.
9 P., 38 j., albuminurie, 8e baring, zware bloeding, krachtige weeën, baringsduur 4½ uur. Terstond na de geboorte begon een geregelde bloeding bij hard saamgetrokken baarmoeder. Na ½ uur werd de bloeding overvloedig en collabeerde de vrouw. De losliggende placenta werd compleet uitgedrukt, daarna groote stolsels. De pols was week, 120, het bewustzijn keerde terug. Toen werd de baarmoeder weer slap en groot en trok zich, na wrijven, goed samen. Ik gaf 2 L. zoutwater onder de huid; 3 uur later was de vrouw nog slap, geeuwde, de bloeding was opgehouden, de baarmoeder hard en klein. Den 2en dag kwam er een nieuwe bloeding.

1908 No 45.
5 P., 32 j., krachtige weeën, oprekken van den baarmoedermond volgens Bonnaire, baringsduur 14 uur. Terstond na de baring, in knielende houding, zoog de wijd openstaande scheede lucht aan. De baarmoeder was hard; 30 minuten later werd de placenta compleet uitgedrukt met veel bloedverlies, en uit de hard saamgetrokken baarmoeder bleef het bloeden. De vrouw collabeerde tot viermaal toe. Na een zoutwater-ingieting onder de huid bleef ze verder goed, hoewel de bloeding aanhield. Den 2en dag werden groote stolsels uitgedreven. Dat de bloeding uit een cervixscheur zou zijn gekomen, is mogelijk, doch dan had de bloeding reeds terstond na de geboorte van het kind moeten beginnen.

1909 No 35.
1 P., 35 j., secundaire weeënzwakte, baringsduur 31 uur, dreigende baarmoederscheur, tangverlossing. 45 minuten later lag de placenta los, onder zeer pijnlijke naweeën, en werd uitgedrukt. Daarna kwamen groote massa's helderrood bloed golfsgewijze uit. De baarmoeder bleef hard, doch de bloeding hield niet op. De pols was 140, de algemeene toestand goed. Den 2en dag was er nog veel bloeding. Hier is misschien ook een scheur in het baringskanaal de oorzaak der bloeding geweest, doch waarom begon deze dan eerst te bloeden nadat de placenta was uitgedrukt?

1909 No 78.
3 P., 27 j., krachtige weeën, baringsduur 2½ uur. Terstond na de geboorte kwam er sterke bloeding. De baarmoeder was hard, de losliggende placenta werd uitgedrukt; daarna hield de bloeding op.

1909 No 82.
4 P., 38 j., krachtige weeën, baringsduur 11½ uur. Terstond na de geboorte kwam er sterke bloeding uit de harde baarmoeder. 30 minuten later werd de losliggende, zeer groote placenta, uitgedrukt; 15 minuten daarna werd de vrouw bleek, duizelig, had oorsuizen en weeken pols. Dit duurde zoo 6 uur; ze was toen nog bleek, lag met verglaasde oogen, de pols was week, 100, het bewustzijn was goed, doch ze had angstgevoel, veel dorst, de ledematen waren warm en de lippen rood. De harde baarmoeder stond boven den navel, met sterke, pijnlijke naweeën, er was voortdurend veel bloed verloren. Ik diagnosticeerde: matig bloedverlies met Hysterie, gaf een zoutwater-ingieting onder de huid, kamfer en secale. Waarschijnlijk had ik dit alles evengoed kunnen laten.

1910 No 6 (1908 No 34).
10 P., 40 j., krachtige weeën, baringsduur 10 minuten. Een uur na de geboorte had de vrouw reeds veel gebloed, de baarmoeder was groot, hard, en stond ter hoogte van den navel. De placenta lag los en werd compleet uitgedrukt met veel stolsels. ½ uur later verloor de vrouw het bewustzijn, ontwaakte toen duizelig, geeuwde en zag sterretjes. De pols was 100, regelmatig en gelijk. Dat duurde zoo 3 uur, daarna was ze goed. Het kraambed was gestoord.

1910 No 26.
3 P., 25 j., normale weeën, baringsduur 4 uur. Een half uur na de geboorte begon sterke bloeding uit de saamgetrokken baarmoeder, waar de placenta nog in was. De bloeding hield een half uur aan, terwijl ik herhaaldelijk poogde, met Credé's handgreep de baarmoeder te ontledigen. Toen het eindelijk gelukt was, hield de bloeding op.

1910 No 29.
10 P., 42 j., krachtige weeën, baringsduur 2 uur, tangverlossing. Terstond daarna sterke bloeding, die eerst ophield toen na 10 minuten de placenta volgens Credé was verwijderd.

1910 No 87.
12 P., 43 j., krachtige weeën, baringsduur 7½ uur, keering. Terstond daarna sterke bloeding uit de goed saamgetrokken baarmoeder. Met Credé's handgreep kwam de placenta half uit de schaamspleet en niet verder. Daarna hield het bloeden op. Misschien is er een scheur geweest in het halsgedeelte, die nu door de tegendrukkende placenta werd gestopt. Niettegenstaande vele pogingen tot verder uitdrukken, bleef de placenta half uit de schaamspleet hangen; eerst na 15 minuten kwam zij mee; ik kreeg den indruk, dat er iets losscheurde. Zij was echter compleet, hoewel ten halve doorgescheurd. De bloeding keerde nu niet terug. De vrouw was wat bleek geworden, doch overigens gezond. Het kraambed was gestoord.

1911 No 4.
1 P., 21 j., krachtige weeën, baringsduur 9 uur. Een half uur na de geboorte werd de losliggende placenta uitgedrukt met geringe bloeding, de vliezen bleven ten deele achter. Daarna was er voortdurend bloeding uit de laagstaande harde baarmoeder. Eerst na een half uur steeg deze tot boven den navel en hield de bloeding op. Vermoedelijk was toen het restant der vliezen uitgedreven. Dat kwam 12 uur later te voorschijn.

1911 No 53.
6 P., 43 j., krachtige weeën, baringsduur 6½ uur, keering. Terstond daarna begon ruime bloeding; bij druk op de harde baarmoeder ontweek lucht. Toen na 20 minuten de placenta nog niet had losgelaten, werd

ze volgens Credé verwijderd. Daarna hield de bloeding op. Waarschijnlijk had langer afwachten een even goeden uitslag gehad.

1911 No 70.
3 P., 31 j., normale weeën, baringsduur 3 uur. Een half uur na de geboorte werd, wegens voortdurende sterke bloeding, de placenta uitgedrukt volgens Credé, wat eerst na herhaalde pogingen gelukte. Daarna hield de bloeding op.

1912 No 37.
2 P., 32 j., zwakke weeën, baringsduur 6½ uur. Een half uur na de geboorte werd de losliggende placenta uitgedrukt met geringe bloeding. Een uur later kwam een sterke bloeding uit de harde baarmoeder, die vanzelf weer ophield.

1912 No 64.
3 P., 29 j., krachtige weeën, baringsduur 2¾ uur. ¾ uur na de geboorte werd de losliggende placenta uitgedrukt met ruime bloeding. Die bloeding hield den heelen dag zoo aan, de baarmoeder bleef hard; overigens geen verschijnselen van verontrustenden aard.

1912 No 66.
2 P., 28 j., krachtige weeën, baringsduur 2½ uur. ¾ uur na de geboorte had de vrouw reeds veel gebloed en werd de losliggende placenta uitgedrukt. Daarna kwam, bij voortdurende sterke naweeën, telkens veel bloed mee, om de minuut. De vrouw werd duizelig en geeuwde. De pols was 52, later 64. Na een half uur hield de bloeding op en ook de duizeligheid.

1912 No 87.
1 P., 29 j., krachtige weeën, baringsduur 3¾ uur. Een half uur na de geboorte werd de placenta uitgedrukt, die los lag. Er volgde veel bloeding. Uit de hard saamgetrokken baarmoeder bleef die bloeding eenige uren aanhouden.

1913 No 60.
8 P., 46 j., zwakke weeën, baringsduur 28 uur. Tien minuten na de geboorte kwam de placenta spontaan, met veel bloeding. Daarna bleef de vrouw voortdurend doorbloeden en was erg bleek. Kraambed gestoord.

1914 No 4.
8 P., 41 j., zwakke weeën, baringsduur 22 uur. Een half uur na de geboorte werd de vrouw bewusteloos, ze had geen zichtbare bloeding gehad. De baarmoeder was hard en stond laag. De placenta was er nog in en werd volgens Credé verwijderd. Eerst kwam één helft, daarna de vliezen compleet en toen, daaraan verbonden, de andere helft. Er kwam ook nu geen sterke bloeding; de vrouw kwam spoedig weer bij.

1914 No 5.
2 P., 30 j., krachtige weeën, baringsduur 19½ uur, keering. Terstond daarna sterke bloeding, die pas ophield, toen na 5 minuten de losliggende placenta was uitgedrukt. Ze is wel vóór of tijdens de operatie reeds losgelaten. De bloeding hield op, het kraambed was gestoord.

1914 No 17.
1 P., 27 j., normale weeën, baringsduur 9 uur. Terstond na de geboorte kwam ruime bloeding, die bleef duren. 15 minuten later had de placenta nog niet losgelaten en werd volgens Credé verwijderd; zij bleek zeer groot en werd gevolgd door groote stolsels. De vrouw voelde

zich heel goed, met een pols van 100; een kwartier later werd ze onrustig en bleek, de pols werd onmerkbaar. Na laag leggen van het hoofd beterde dat weer. Er was geen zichtbare bloeding meer. Den volgenden dag was de pols nog niet voelbaar. Deze vrouw was roodharig, de eenige onder de in deze reeks genoemde bloedende vrouwen. Onder de weinig bloedenden waren enkele rooden en rosblonden, ofschoon deze kleur hier zeldzaam is. Ik heb niet den indruk gekregen, dat roodharigen meer neiging tot bloeden zouden hebben, of bloedingen slechter zouden verdragen, zooals wel eens wordt aangenomen.

1914 No 58.
2 P., 25 j., zwakke weeën, baringsduur 14 uur. Terstond na de geboorte ruime bloeding. Na $^1/_2$ uur werd de losliggende placenta uitgedrukt en hield de bloeding op. De vrouw was bleek en onrustig, de pols 74, week en onregelmatig. Deze vrouw heeft bij haar volgende baringen steeds veel gebloed en daardoor veel geleden. De eerste baring verliep zonder bijzondere bloeding.

1915 No 42.
2 P., 28 j. (de roodharige 1914 No 17), krachtige weeën, baringsduur 2 uur. Terstond na de geboorte ruime bloeding. Een half uur later werd de losliggende placenta uitgedrukt met veel nabloeding. De vrouw was inmiddels duizelig en bleek geworden. De baarmoeder stond hoog en bleef hard, de bloeding duurde nog eenige uren.

1915 No 57.
1 P., 42 j., normale weeën, baringsduur 63 uur, tangverlossing, narcose. Terstond daarna was de uitgeputte baarmoeder slap en bloedde sterk; na 10 minuten kwamen er weer flinke samentrekkingen, mede onder invloed van onderhuidsche secale-inspuitingen. Na $^3/_4$ uur werd de placenta uitgedrukt met geringe bloeding.

1915 No 69.
4 P., 40 j., normale weeën, baringsduur 6 uur. Uithaling aan voeten. Terstond daarna ruime bloeding, die eerst ophield toen na een kwartier de placenta volgens Credé werd verwijderd.

1916 No 26.
3 P., 32 j., krachtige weeën, baringsduur 1 uur. Terstond na de geboorte begon ruime bloeding uit de slappe baarmoeder, waar de placenta na $^1/_2$ uur nog in was, terwijl de bloeding steeds aanhield. Door druk en met Credé's handgreep was de placenta niet te verwijderen; na een kwartier kwamen enkele krachtige naweeën, zoodat de placenta toen los lag en gemakkelijk kon worden uitgedrukt. Daarna was er nog veel bloeding. De vrouw was zeer bleek, het kraambed gestoord.

1916 No 36.
6 P., 38 j., krachtige weeën, baringsduur $1^1/_2$ uur. Een uur na de geboorte werd de placenta, die nog niet had losgelaten, uitgedrukt met groot bloedverlies. Al dien tijd en nog uren daarna heeft de vrouw sterke naweeën gehad.

1916 No 98.
2 P., 23 j., krachtige weeën, baringsduur 1 uur. Een uur na de geboorte begon ruime bloeding. De baker drukte de placenta uit; toen hield de bloeding op. De vrouw was zeer bleek en bijna bewusteloos toen ik haar een uur later zag, de pols 40, week, ongelijk.

1917 No 32.
3 P., 40 j. (uithalen placenta 1912 No 24), krachtige weeën, baringsduur 7 uur, vóór en tijdens de baring veel bloeding. Een half

uur daarna plotseling zeer veel bloeding; de baarmoeder stond laag en was hard. De placenta werd uitgedrukt, waarna nog veel bloeding volgde. De vastzittende vliezen konden eerst na lang draaien worden verwijderd.

1917 No 38.

6 P., 29 j. (uithalen placenta 1918 No 66), zwakke weeën, baringsduur 16 uur. Een kwartier na de geboorte werd de vrouw bleek en duizelig, ze bloedde weinig. Toen ik haar 2 uur later zag, was er geringe bloeding, de baarmoeder slap en groot, tot onder den ribbenboog reikend. Bij druk op de baarmoeder kwam de rand der placenta in de schaamspleet, doch niet verder. Ik dacht, dat ze vastgehouden werd door den gesloten baarmoedermond. Eerst na lang draaien van den naar buiten gedrukten placenta-rand en kneden en drukken van de baarmoeder gelukte het de placenta te verwijderen; ook daarna was er weinig bloeding. De vrouw was zwak, bleek, de pols onmerkbaar. In dit geval is de bloeding niet groot genoeg geweest om den vroegtijdigen collaps te verklaren.

1917 No 92.

10 P., 30 j., krachtige weeën, baringsduur 3 uur, keering. Terstond na de geboorte begon ruime bloeding uit de harde baarmoeder met krachtige naweeën; na 5 minuten lag de placenta los en werd 5 minuten later uitgedrukt. Toen hield de bloeding op. Een uur later werd de vrouw bewusteloos, 10 minuten lang, was bleek en had geen voelbaren pols. Toen kwam ze bij en bleef verder goed.

1918 No 16.

3 P., 28 j., krachtige weeën, baringsduur 16½ uur. Een half uur na de geboorte kwam sterke bloeding, de harde baarmoeder stond hoog. Bij druk kwam de placenta grootendeels uit, doch een stuk van den rand bleef hangen en werd door draaien losgemaakt. Daarna hield de bloeding op.

1918 No 32.

1 P., 34 j., krachtige weeën, baringsduur 19 uur, albuminurie, tweelingen, tangverlossing, uithaling aan voet. 10 minuten later lag de placenta los en werd na ½ uur uitgedrukt met veel bloeding. De vrouw was eerst goed, doch kreeg een uur later collaps, die ½ uur duurde.

1919 No 37.

6 P., 36 j., krachtige weeën, baringsduur 9 uur. Er was voortdurend ruime bloeding na de geboorte; na een half uur gelukte de handgreep van Credé niet; na een uur kwam de placenta, bij lichten druk, half naar buiten. Door draaien kon ze iets verder worden verwijderd, doch eerst na een kwartier was ze er geheel uit. De vliezen bleven achter. De vrouw had veel bloed verloren en werd af en toe bewusteloos. Ik liet de vliezen zitten, in de hoop, dat ze later wel zouden komen. De bloeding was opgehouden en de vrouw was trouwens te slap voor verder ingrijpen, als 't niet hoog noodig was. 3 uur later kreeg ze hevige pijnaanvallen in de galblaas; ik zag haar 5 uur later; ze had toen nog die pijn, was bleek, blauw, licht in 't hoofd, en had een duidelijke facies abdominalis. De pols was niet te voelen, de harttonen zwak, 84, regelmatig. Een groot stolsel was uitgekomen, overigens was er geen bloed meer verloren. Op de galblaasstreek was drukgevoeligheid, geen gezwel kon door belasting of percussie worden aangetoond. De baarmoeder was hard en niet groot. Ik gaf kamferaether en morphine onderhuids. 20 minuten later stierf ze, onder toenemende hartzwakte. Waarschijnlijk heeft de hevige galsteenpijn schok veroorzaakt bij deze half leeggebloede vrouw. Indien terstond na het uitkomen der placenta zoutwater was ingespoten, zou ze den schok wel beter hebben verdragen.

1919 No 80.
1 P., 27 j., normale weeën, baringsduur 11 uur. Een half uur na de geboorte begon er rijkelijk bloed te vloeien; een kwartier later gelukte het niet door druk of Credé's handgreep de placenta uit de baarmoeder te krijgen. Ik wachtte een half uur, de bloeding bleef matig; toen was de placenta los en kon worden uitgedrukt, zonder verdere bloeding.

1920 No 20.
2 P., 32 j., krachtige weeën, baringsduur 11½ uur, tweelingen. Een half uur na de tweede geboorte werd de losliggende placenta uitgedrukt met gering bloedverlies; de baarmoeder was hard. Een half uur later kwam er veel bloeding; de vrouw werd bewusteloos, braakte en geeuwde als zij bijkwam. Vóór mijn komst was de bloeding weer opgehouden, de vrouw was bij kennis, zag bleek, doch geeuwde voortdurend en was onrustig. De baarmoeder was hard en klein. Zonder verdere behandeling was den volgenden dag de vrouw weer goed.

1920 No 24.
6 P., 36 j., normale weeën, baringsduur 2½ uur. Een kwartier na de geboorte was er sterke bloeding en werd de vrouw bewusteloos. Ik drukte terstond de losliggende placenta uit, waarna de bloeding ophield. De vrouw bleef bewusteloos en had geen voelbaren pols. Den volgenden dag was ze weer beter.

1920 No 34.
1 P., 22 j., normale weeën, baringsduur 26 uur. Terstond na de geboorte kwam er veel bloeding en lag de placenta los. Daar het kind geboren was met drie navelstrenglissen om den hals, is vermoedelijk de placenta met de laatste weeën losgetrokken. Toen ik ze na een half uur uitdrukte, bleef ze half in de baarmoeder en moest door draaien worden verwijderd. Daarna was er geen bloeding meer.

1920 No 60.
2 P., 31 j., krachtige weeën, baringsduur 7½ uur. Terstond na de geboorte kwamen krachtige naweeën, waarbij groote massa's helderrood bloed onder hoogen druk werden uitgespoten. Na 20 minuten kwam de placenta spontaan; daarna hield de bloeding op. De vrouw was bleek geworden, doch bleef overigens goed.

1920 No 64.
2 P., 25 j., krachtige weeën, baringsduur 25 uur, omstrengeling. Terstond na de geboorte veel bloeding. Na 20 minuten kon de placenta niet uit de baarmoeder worden gedrukt, met Credé's handgreep gelukte het snel. Daarna was er geen bloeding meer. Zeer sterke naweeën hielden op na het spontaan uitdrijven van een groot stolsel. Den 8en dag was er weer een sterke bloeding.

In al deze gevallen was het kraambed ongestoord, voor zoover niet anders vermeld is.

Schouten vond bij de vrouwen in Zeeuwsch-Vlaanderen dikwijls sterke bloedingen. De bevolking aldaar is van andere herkomst en is beter gevoed dan in Zuid-Beveland. De veronderstelling, dat zijn vele bloedingen zouden zijn veroorzaakt, doordat hij altijd na een kwartier den handgreep van Credé toepastte, verwerpt hij, omdat de bloedingen altijd terstond na de geboorte optraden, en ophielden, als de placenta volgens Credé was verwijderd. Toch meen ik, dat anderen in Zeeuwsch-Vlaanderen niet zoo opvallend veel ernstige bloedingen zagen.

Misschien is toch een minder actief controleeren van de baarmoeder hier de oorzaak van.

Van de 1139 vrouwen van Zeeuwsche afkomst hadden 45 veel bloeding, van 45 vrouwen van Vlaamsche afkomst 4, te weinig om er eenig gevolg uit te trekken. Het lijkt mij belangrijk toe, om in die richting een onderzoek naar rasverschillen in te stellen.

Driemaal werd waargenomen, dat in het geheel geen bloeding ontstond, noch vóór, noch ná dat de placenta werd geboren, n.l.:

1913 No 25.
1 P., 27 j., gemacereerd kind, oorzaak onbekend. Placenta los na 10 minuten, uitgedrukt na 30 minuten.

1918 No 9, loslaten placenta. Tevoren beschreven. Pernicieuse anaemie. Gemacereerd kind.

Meer verwonderlijk was dit verschijnsel bij:

1916 No 22.
5 P., 31 j., levend kind van 2500 gr., 36 weken. Placenta los na 20 minuten, uitgedrukt na 30 minuten; geen spoor van bloeding, ook niet later in het kraambed. Bij vorige en latere baringen heeft deze vrouw herhaaldelijk te vroeg geboren of gemacereerde kinderen gehad.

Uit de meegedeelde gevallen (de andere baringen met veel bloedverlies hadden niets opmerkelijks dan dit verschijnsel) blijkt, dat ik meestal heb afgewacht en gewoonlijk een goeden uitslag daarmee bereikte. Viermalen is een zoutwater-ingieting toegepast, na baarmoederscheur ééns.

Misschien is dit te weinig actieve behandeling. De genoemde 1910 No 6, 1910 No 87, 1911 No 70, 1913 No 60, 1914 No 5, 1916 No 26, 1919 No 37, zouden er voor in aanmerking gekomen zijn, als de indicatie wat ruimer gesteld ware, zij bleken geen afdoende weerstandsvermogen tegen infectie of schok te hebben en werden ziek, twee van hen doodelijk. Voor zoutwater-ingieting neem ik in de uitrusting mee: zoutpastilles, irrigator, een vorkstuk, waaraan drie naalden worden bevestigd, met de benoodigde slangen. Het geheel neemt weinig plaats in. Het meenemen van flesschen met steriele zoutoplossing op een motor zal in de zeldzame gevallen, waar ze noodig blijken, welhaast altijd slechts scherven ter beschikking stellen.

Ik meen, dat, zelfs bij bloeding, veel wrijven aan de baarmoeder geen goed doet en dat het zeer zeldzame voorkomen van atonie bij mijne kraamvrouwen hiermee verband houdt.

Opstoppen met gaas is slechts éénmaal verricht, en ook in dit geval waarschijnlijk overbodig geweest. Het is gewaagd dit te zeggen in het gewest, waar vóór 150 jaar de eerste baarmoeder-

opstopping wegens nabloeding door De Puijt werd verricht. Bij de vroeger door mij geleidde baringen is eenige malen de operatie gedaan, waarbij ik de overtuiging kreeg, dat zij meestal niet noodig is. Als ik ernstige atonie waarnam zou ik er toch toe overgaan, maar die heb ik juist niet gezien. Ik neem steeds een Jodoformtampon mee en een grooten rapid tamponator. Die maakte het mij vroeger steeds mogelijk zonder eenige hulp het gaas onbesmet in te brengen in voldoende hoeveelheid. Een kleiner formaat gebruik ik nog wel bij miskraambehandeling.

Omstulping van de baarmoeder

werd niet waargenomen, ook geen begin er van.

Lucht in de baarmoeder

gaf geen enkele maal aanleiding tot luchtembolie.

1912 No 44.
2 P., 21 j., baringsduur 4¼ uur, A. a. l. v. Baring op de linkerzijde liggend, iets voorover; terstond daarna wordt, met slurpend geluid, lucht aangezogen in de baarmoeder. Geen stoornissen.

Kraambed.

Verlost werden 1247 vrouwen, van deze zijn gestorven kort na de baring:

1919 No 37, Shock.

In het kraambed:

1908 No 42, Septicopyaemie vóór de geboorte.

1909 No 52, Nephritis.

1913 No 60, Septicaemie.

1913 No 68, Septicaemie vóór de geboorte.

1914 No 44, Peritonitis na laparotomie, rupt. Uteri.

1916 No 4, Nephritis.

1918 No 9, Pernicieuse anaemie.

1918 No 96, Embolie.

Aan Sepsis zijn dus gestorven 3 vrouwen, waarbij 2 maal de ziekte optrad onafhankelijk van de baring.

1908 No 42, Armphlegmone, Septicopyaemie.
5 P., 40 j. In zwangerschap gezond. In de 40e week kreeg zij een zwerenden vinger; zonder heelkundige behandeling volgde hierop een Erysipelas phlegmonosa van rechterhand en onderarm. Niettegenstaande vele diepe sneden in hand en arm, kwam het proces niet tot stilstand. Er kwam een harde, pijnlijke zwelling langs de vaten van den boven-

arm. Ook deze gaf bij insnijding geen etter, evenmin als de onderarm. Den volgenden dag was de pijn weg, de onderarm begon te genezen, doch de bovenarm was nog gezwollen. Er waren echter rillingen gekomen met zwaar ziektegevoel, temp. 40°, pols 120. Een dag later was de onderarm ook weer meer gezwollen en stijf. Er was een groote etterblaas op de rugzijde der hand. Na opening bleek het 2e middenhandsbeen rondom bloot in een etterholte te liggen, die met de vroegere insnijdingen samenhing. De bovenarm was nog dikker, temp. 39,5°, pols 90. Er kwamen dien dag krachtige weeën en in 2 uur tijds werd een meisje van 4000 gr. in hoofdligging geboren. Een uur later kwam de nageboorte spontaan. Verloskundige hulp werd niet verleend. De bloeding was gering. Ik belastte nu twee vrouwen met de verpleging. Eene zou uitsluitend voor het voorleggen van schoone watten zorgen; die werden dan door een groote luierbroek afgesloten. Zij zou de vrouw verder niet aanraken en niet in het gezin verblijven. Ik geloof wel, dat deze regeling is opgevolgd.

2e dag. Algemeene toestand goed, geen hoofdpijn, wel rillingen, droge tong. Baarmoeder hard boven den navel, gevoelig bij druk, geen meteorisme, lochia normaal. Aan den arm geen nieuwe zwelling meer en geen pijn.

3e dag. Totaalindruk slechter, eetlust goed, tong vochtig, ademhaling 32, oppervlakkig, beginnend meteorismus. Baarmoeder onder den navel, ongevoelig, lochia stinkend, met rottende stolsels. De hand opnieuw gezwollen, nieuwe insnijdingen, 25 c. c.M. antistreptocoecenserum.

4e dag. Pols ongelijk, onregelmatig week, koude ledematen, niet eten of slapen. Euphorie, stinkende diarhee zonder bloed, geen zogafscheiding. Buik geen afwijkingen, lochia zuiver, bloedig, reukloos. Het typische beeld van zware rotkoorts had zich dus ontwikkeld; 20 c. c.M. antistreptocoecenserum, Digitalis.

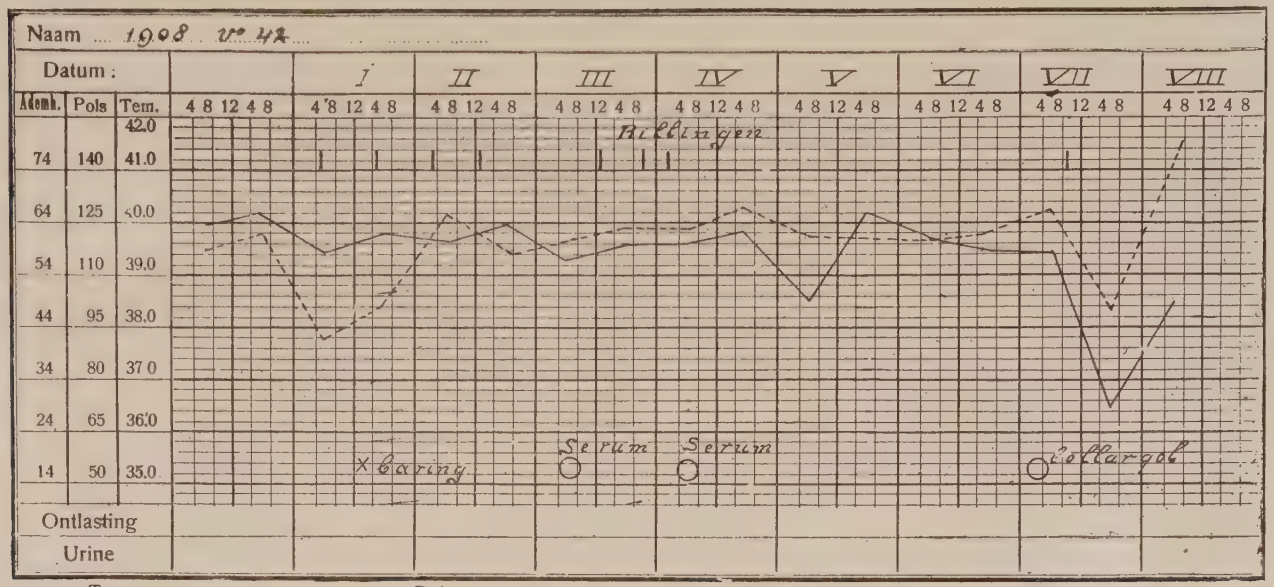
5e dag. Pols beter, regelmatig, koude ledematen, tong vochtig, niet eten of slapen, koorts minder, bewustzijn steeds helder, harttonen zwak, zuiver. Pijn onder den rechter- en linkerribbenboog, aan de longen geen afwijkingen. Trommelzucht, demping in rechteronderbuik, geen vrij vocht, lochia goed, ontlasting loopt af, Digitalis.

6e dag. Pols regelmatig, vol, algemeene toestand onveranderd, de arm begint te genezen.

7e dag. Tracheaal reutelen, hart, longen en buik geen afwijkingen, alleen pijn bij druk in beide flanken, lochia ichoreus stinkend; 10 c. c.M. 1 % Collargol in de linker vena mediana. Na een uur hevige koude rillingen en zwaar ziektegevoel, daarna sterk zweeten en daling der temperatuur. Patiënt was zeer vermoeid en viel voor 't eerst in haar ziekte in een diepen slaap, het tracheaal reutelen hield op; 10 uur na de inspuiting was er geen koorts, doch des nachts kwamen weer rillingen en begon patiënt te ijlen.

8e dag. Oogen dof glanzend, lippen en tong zwart, bewustzijn verdwenen, sterk meteorisme, cyanose, incontinentie. Eerst 8 uur later stierf patiënt. Ik had geen tweede Collargol-inspuiting meer durven geven, omdat ik vreesde, dat zij de sterke reactie niet meer doorstaan zou. Het zou beter zijn geweest, deze inspuiting b.v. den 3en of 4en dag te hebben gegeven. Ik kende het middel toen niet genoeg, om er vroeg mee te beginnen. Gezien het verrassende gevolg, geloof ik, dat het bij vroeger toedienen meer zou uitgewerkt hebben.

Hoe de loop der besmetting hier is geweest, is niet zeker. Er was na den 4en dag stellig peritonitis, na een voorafgaande rotting van den baarmoederinhoud. De reeds dagen lang in het bloed rondgaande, zeer kwaadaardige bacteriën kunnen ook langs dien weg de peritonitis hebben veroorzaakt. Onder de omstandigheden, waaronder deze vrouw verlost en verpleegd moest worden, kon niet anders worden gehandeld, om besmetting te voorkomen.


Naam .... 1908 V° 47
Datum :
Ademh.
Pols
Tem.
I
II
III
IV
V
VI
VII
VIII
4 8 12 4 8
42.0
41.0
40.0
39.0
38.0
37.0
36.0
35.0
74
140
64
125
54
110
44
95
34
80
24
65
14
50
Bullingen
X Baring
Serum
Serum
Dottergel
Ontlasting
Urine
Temp.
Pols
Ademh.

1913 No 60. Septicaemie.

8 P., 46 j., 41e week. Na 5 uur zwakke weeën stond het hoofd los op den bekkeningang, A. a. l. v., bij 6 c.M. ontsluiting en staande vochtblaas. Na het kunstmatig breken der vliezen bleven de weeën even zwak en 18 uur later was er nog geen verandering gekomen. Eerst 5 uur later kwamen enkele krachtige weeën en werd een meisje van 3500 gr. geboren. De placenta kwam 10 minuten later spontaan met veel bloeding. Er was driemaal inwendig onderzocht. De heele eerste week bloedde de vrouw veel, doch was overigens gezond. Den 9en dag rillingen en benauwdheid. Ik zag haar toen, zeer bleek, met glazige oogen, onrustig. Vóór 3 jaren had ze in het kraambed een psychose gehad. De tong was gezwollen, vochtig, pols regelmatig gelijk, week. In den buik, rechts boven het liq. Pouparti, veel pijn bij druk. Lochia zuiver, geen koorts. Diagnose: beginnende thrombophlebitis.

10e dag. Koorts met hallucinaties.

11e dag. Trommelzucht, veel buikpijn rechts, tong beslagen, onrustig gedroomd, lochia steeds goed.

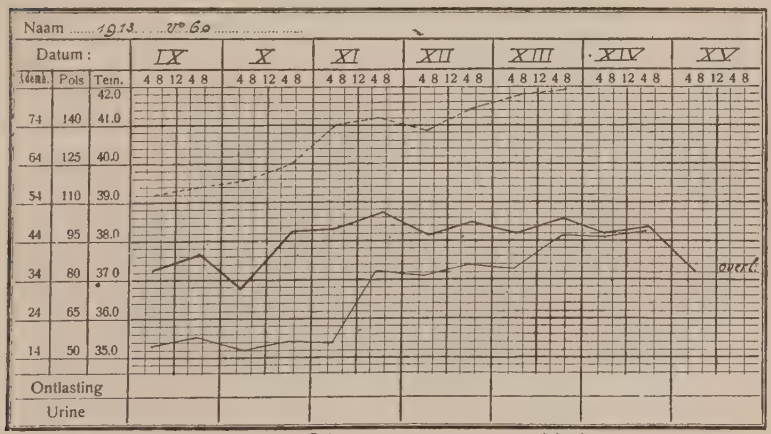
12e dag. Nog bleeker, kortademig, resp. 36. Tong vochtig, beslagen, voortdurende benauwdheden, sterke trommelzucht. In den buik geen afwijkingen dan de pijn rechts. Pols klein en week, resp. en circ. organen geen afwijkingen.

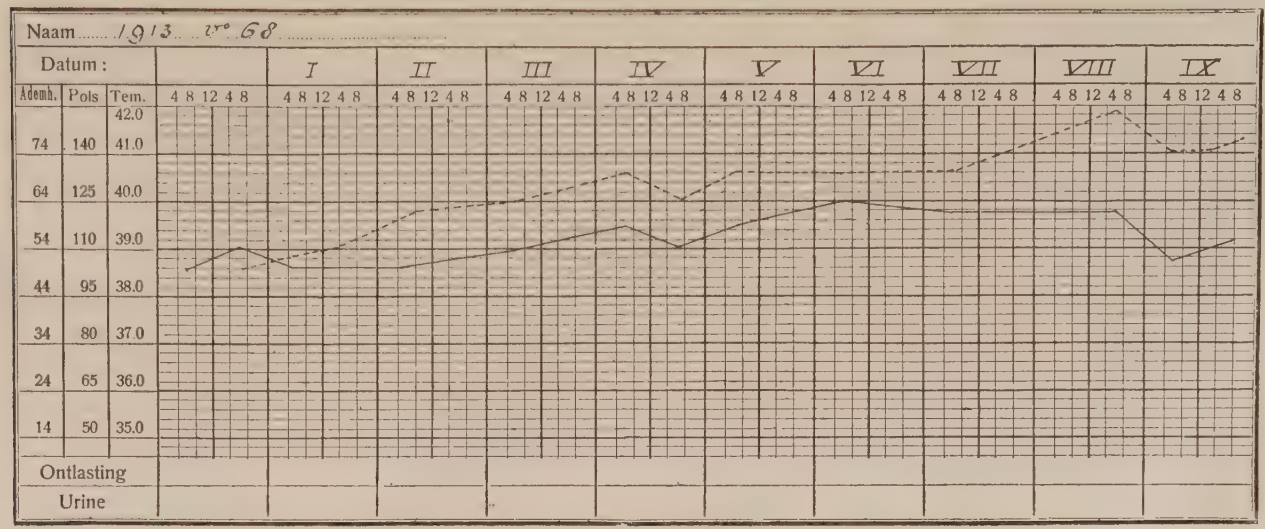
13e dag. Eetlust en slaap voortdurend slecht. Patiënt wilde opstaan, voelde zich niet ziek, resp. 38, oppervlakkig. 6 maal ontlasting, dun, zwart, stinkend. Harttonen regelmatig, zuiver, Pericarditis. Pols filiform. Links veel pijn in de zijde en pleuritisch wrijven. Buik dun en niet meer pijnlijk, tong vochtig, dik, beslagen.

14e dag. Lijkkleur, resp. 45, incontinentie, bewustzijn steeds ongestoord, pols filiform, onregelmatig. Pericarditis en pleuritis onveranderd.

15e dag. Onder toenemende zwakte gestorven.

Het vroegtijdig breken der vliezen heeft hier geen nut gesticht, en kan schade hebben veroorzaakt. Door het groote bloedverlies gedurende de eerste week, is het weerstandsvermogen verminderd. Het ziekteverloop was hier wel afwijkend van het gewone beeld bij septicopyaemie. Rillingen zijn er na den 9en dag niet meer geweest, toen de ziekte begon met een schijnbaar onschuldige thrombophlebitis zonder koorts. Omdat de vrouw geen weerstandsvermogen bezat, zou elke behandeling hier vruchteloos zijn geweest.





Temp. ———— Pols - - - - - - - - Ademh.

1913 No 68.

Dat zoo spoedig, 5 weken na de vorige, een tweede vrouw aan sepsis zou overlijden, brengt de gedachte nader aan samenhang van deze gevallen door den verloskundige. Het was echter anders, gelijk uit het volgende blijkt:

2 P., 25 j. In de zwangerschap steeds gezond. Zij kreeg in de 31e week koorts met rillingen en buikpijn. Mijn waarnemer vond bij zijn eerste onderzoek geen duidelijk ziektebeeld. Hooge koorts tot 39°, geen plaatselijke afwijkingen, zwaar zieken algemeenen toestand, en de zwangerschap. Geen inwendig onderzoek. Des nachts werd hij weer gehaald en vond bij zijn komst een meisje van 2000 gr. doodgeboren, in 5 uur tijds. De placenta was na een uur spontaan geboren, de vrouw gewasschen en ingespeld, zoodat hij niets te doen had. De bloeding was gering.

2e dag. Weer koorts, geen plaatselijke afwijkingen.

3e dag. Hooge koorts.

4e dag. Hooge koorts, stinkende lochia.

5e dag. Sterke bloeding, waarna enorm stinkende stukken vliezen werden uitgedreven. Aan den buik geen afwijkingen. Endo-pericarditis.

6e dag. Buik geen afwijkingen, lochia stinkend. Endo-pericarditis nog duidelijker. 3 gr. Terpentijnolie in de rechter-dijspieren.

7e dag. Toestand onveranderd.

8e dag zag ik patiënt voor 't eerst, algemeene toestand goed, brochopneumonie.

9e dag. Zeer kortademig, sterke cyanose, bewustzijn gestoord, doofheid, pols vol, krachtig, dicroot, buik geen afwijkingen, lochia nog stinkend. De vrouw stierf nog dien nacht. Het fixatie-abces, dat wij hadden willen opwekken, is niet tot ontwikkeling gekomen.

Bij deze vrouw is dus, tengevolge van een in zijn aard onbekend ziekteproces, het kind gestorven en geboren. Na het achterblijven van vliesresten ontwikkelde zich snel een algemeene septicaemie, misschien reeds van den beginne af aanwezig. Aangezien slechts eenmaal daags de temperatuur is opgenomen, is de kromme zeer onvolledig.

Bij de 3 genoemde gevallen zijn er dus 2, waar de besmetting zeker niet door den verloskundige kan zijn aangebracht, en waar zonder de baring de dood misschien ook wel zou zijn gevolgd.

Wat betreft het begrip „ziekte in het kraambed", daar laat een algemeene practijk buiten zich niet vergelijken met een particuliere verloskundige specialistenpractijk. Er moet rekening gehouden worden met de omstandigheden, waaronder de vrouwen worden verpleegd. Van geregeld controleeren der temeperatuur is geen sprake. De huisgenooten kunnen het in enkele gevallen doen, de bakers zijn er zeker niet toe geneigd en niet toe in staat. Zelf de kraamvrouwen geregeld daaglijks bezoeken was mij meestal niet mogelijk. Doordat zulke bezoeken, al waren zij daaglijks, dan nog op ongeregelde tijden zouden worden gebracht, zou het opnemen der temperatuur door mijzelf nu eens 's morgens, dan eens 's middags of 's avonds laat moeten gebeuren en daardoor weinig beteekenen. Voor de ernstig zieke vrouwen heb ik meestal wel iemand kunnen vinden, die geregeld de temperatuur opnam.

De voorgekomen verhoogingen zonder ernstige ziekte en vele ééndags-koortsen zijn daardoor aan mijn aandacht ontgaan, tenzij ik ze in enkele gevallen toevallig bij mijn bezoek ontdekte.

Als ziek heb ik hier opgegeven die vrouwen, waarvan mij verteld is, dat zij koorts hadden gehad, of waar ik dit door eigen aanschouwing heb kunnen bevestigen.

Ik volgde bij mijn indeeling der ziektegevallen de tabel van Kouwer, omdat ik geen betere weet. Evenals deze zelf vind ik de verdeeling gewrongen en onnauwkeurig, nog meer omdat bij de meeste mijner zieken geen inwendig onderzoek heeft plaats gehad.

Van de koortsende vrouwen is in den regel de anatomische diagnose niet gesteld, omdat ik meende met plaatselijk onderzoek geen goed te kunnen doen voor de zieken, wel kwaad voor de na hen te helpen vrouwen. Waar ik na 1910 van een plaatselijke behandeling heb afgezien, is het vaststellen van de juiste localisatie van het ontstekingsproces niet meer zoo noodzakelijk, afgezien van de moeilijkheid van dit vaststellen. Voor de prognose, zoo onzeker bij kraamkoortsen, heeft de plaatselijke afwijking ook veel minder beteekenis dan de algemeene toestand. De gevonden plaatselijke afwijking is gewoonlijk niet de eenige, die bestaat, en de tastbaarheid der ontsteking volgt het ziekteproces slechts langzaam en laat na.

Voor zoover mogelijk heb ik uit de algemeene verschijnselen den toestand der lochia en het uitwendig onderzoek getracht een diagnose te benaderen. Slechts waar ik ophooping van etter vermoedde, heb ik plaatselijk onderzocht.

Een ongestoord of onbemerkt gestoord kraambed hadden 1177 vrouwen. In deze groep was de verhouding der eerstbarigen tot de meerbarigen als 100:418. Voor alle kraamvrouwen gezond en ziek als 100:407. De verhouding is dus voor de eerstbarigen iets ongunstiger; misschien ook wel, omdat onder de eerstbarigen bijna geen vrouwen zijn, wier kraambed niet min of meer geregeld door mij werd waargenomen. Onder de meerbarigen zijn er vele, die ik slechts eens in het kraambed, of eerst later, zag.

Het kraambed was derhalve gestoord bij 70 vrouwen.

Koorts, duidelijk afhankelijk van ziekte, buiten de geslachtsdeelen omgaand.

Mastitis (zonder verettering):

1908 No 13. Meerbarige 1908 No 16 M., 1908 No 40 M., 1910 No 26 M.

1914 No 60. Eerstbarige, met talrijke puisten op de borsthuid, 1919 No 20 M., 1919 No 58 M.

Met verettering:

1910 No 21 E., 1911 No 33 E., 1911 No 80 M., 1915 No 36 M., 7 maanden lang, 1916 No 49 M., 1919 No 19 M.

Erysipelas Mammae.

1918 No 29 E. Van een tepelkloof uitgaande wondroos, met hooge koorts. Genezen na 6 dagen.

Er zullen nog wel enkele gevallen van mastitis zijn geweest, waar de pijn zoo gering was, of zoo kort duurde, dat men het niet noodig vond, mij er opmerkzaam op te maken. Gewoonlijk ontstaat de ziekte toch eerst, wanneer de geregelde bezoeken van den verloskundige zijn opgehouden.

Ik heb alle pijnlijke zwelling der borsten steeds met pappen behandeld, en meen, dat deze behandeling gemakkelijker, aangenamer en nuttiger is, dan die met een ijsblaas. De pijn wordt snel weggenomen of draaglijk gemaakt, van een veelvuldiger optreden van ettering bleek mij niet. Evenmin als bij andere ontstekingsprocessen, appendicitis, phlegmone, carbunkel, abces, die ik met pappen behandel, heb ik vergelijking kunnen maken met de ijsbehandeling. Ik zag deze echter genoeg toepassen door anderen, om ze niet te verkiezen boven de papbehandeling. Het pappen werd ook volgehouden na de opening van het abces, om de genezing te bespoedigen. De lidteekens worden daardoor in het begin wat grooter en gevoeliger, maar na enkele maanden verdwijnt ook dat nadeel.

Het zoogen heb ik steeds laten voortzetten aan de andere borst. Kloven in de tepels werden behandeld met boorwateromslagen bij de zoogenden, en met perubalsem bij de niet zoogenden.

Doordat zoo weinig vrouwen zoogden, is het aantal gevallen van mastitis klein: 13 op 1247 = 0.96 %; 4 eerstbarigen op 246 = 1.62 %; 9 meerbarigen op 1001 = 0.9 %.

In de Utrechtsche kliniek, waar bijna alle vrouwen zoogden, was dit (6e Integr. verslag): bij eerstbarigen 9.23 %; bij meerbarigen 8.25 %.

Hierbij moet in aanmerking genomen worden, dat in een kliniek alle, ook de lichtere gevallen worden ontdekt, doch vele later opgetredene niet.

De invloed van het zoogen blijkt ook bij mijne eerstbarigen; omdat het jongere geslacht meer neiging tot zoogen heeft, komt bij hen ook meer mastitis voor.

Prillevitz („N. Tijdschr. v. Verlosk." 1909) vond slechts 1 mastitis bij 1229 kraamvrouwen. Smit (Diss.) 4 op 500. Bij hen moeten dan al zeer weinig zoogenden zijn geweest.

Angina.

1910 No 69.

1 P., 22 j. Na een baring van 29 uur, waar, bij volkomen ontsluiting, de vliezen waren gebroken, werd in hoofdligging 't kind geboren en de placenta met weinig bloeding uitgedrukt. 2 maal was inwendig onderzocht.

12 uur p. p. veel pijn aan de schaamspleet. Daar kwam een zwelling, die na opstaan! erger werd.

2e dag. Temp. 37,3 °, pols 110, stinkende lochia, linker labium min. iets gezwollen.

3e dag. Temp. 37 °, pols 120, zwelling iets minder, pijn en roodheid in de keel. Daarna koortsvrij tot:

7e dag. Pijn in 't hoofd en leden, rillingen, keelpijn, vooral bij slikken.

8e dag. Temp. 38 °, pols 104, duidelijke angina met halsklierzwelling, geen diphterie-bacillen gevonden.

9e dag. Koorts weg, gezond tot:

13e dag. Recidief van angina, 2 dagen.

De echtgenoot was, ook vóór de baring, lijdende aan een telkens recidiveerende angina.

1919 No 92.

3 P., 32 j., baringsduur 9 uur, hoofdligging. Geen inwendig onderzoek. 3e dag. Koorts en zwelling van beide tonsillen, met roodheid, herpes labialis. Koorts duurde 7 dagen; daarna genezen. De lochia waren den 2en en 3en dag stinkend; aan den buik geen afwijkingen.

Pneumonie.

1912 No 79.

1 P., 40 j., hoofdligging Bonnaire, vliezen gebroken zonder ontsluiting. 1e tijdperk 65 uur, 2e 3 uur, 3e geringe bloeding. Inwendig onderzoek 5 maal. Tijdens de baring bestond bronchitis.

1e dag. Gezond.

2e dag. Rillingen, pijn in rug en borst, hoesten en opgeven, eetlust goed, slaap slecht, algemeene toestand goed, tong schoon, rechter- en linkerlong uitgebreide bronchitis, buik dik, onpijnlijk, lochia spaarzaam, reukloos.

3e dag. Nog vochtige rhonchi over de heele borst, voor en achter; algemeene toestand onveranderd.

4e dag. Rillingen, veel pijnlijk hoesten, eetlust slecht, slaap goed, ontlasting voldoende, pijn in rug en schouders, tong beslagen. Bronchitische geruischen over beide longen, voor en achter trommelzucht.

5e dag. Patiënt voelt zich beter, rugpijn weg, tong bruin beslagen, droog. Rechts en links voor en achter crepiteerende rhonchi. Buik geen afwijkingen.

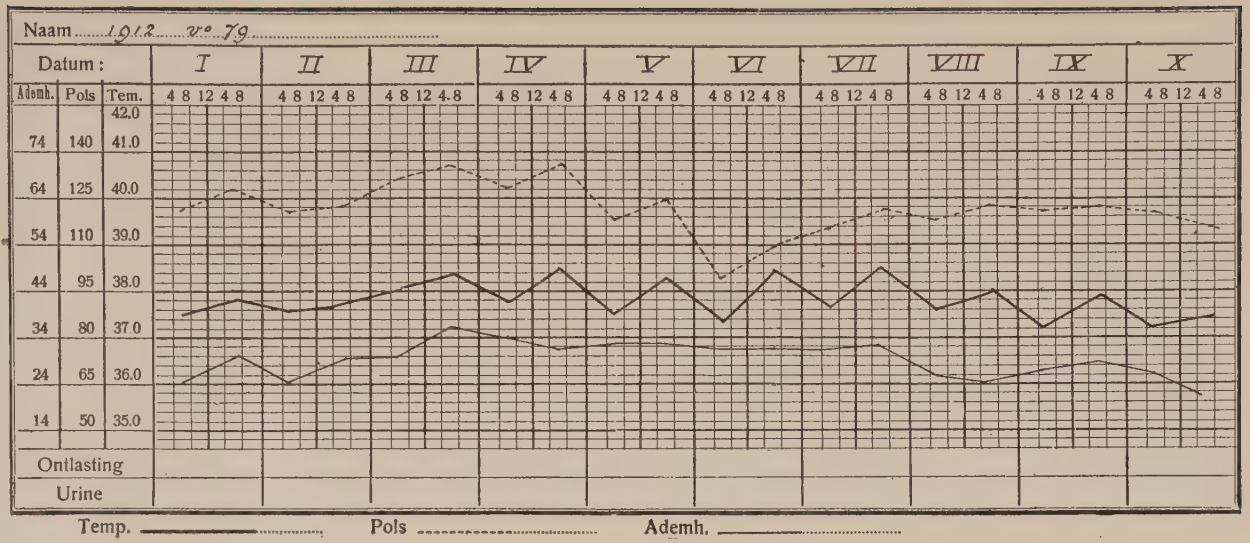
6e dag. Veel bloedig schuim opgeven, overigens dezelfde verschijnselen.

8e dag. Algemeene toestand goed, tong schoon, eetlust en slaap goed, veel zweeten, nog steeds veel bloedig schuim opgeven. Lochia steeds goed gebleven.

9e dag. Diarhoea.

12e dag. Geen longverschijnselen meer.

Het verloop der baring zou hier wel een besmetting kunnen doen verwachten. Ik kan ook niet bewijzen, dat de koorts ook niet ten deele door besmetting vanuit de geslachtsdeelen is veroorzaakt. Er pleit ook niets voor, en een ziekte der ademhalingsorganen bestond reeds tijdens de baring.


Naam 1912 vr. 79
Datum :
I
II
III
IV
V
VI
VII
VIII
IX
X
Ademh.
Pols
Tem.
4 8 12 4 8
42.0
41.0
40.0
39.0
38.0
37.0
36.0
35.0
74
140
64
125
54
110
44
95
34
80
24
65
14
50
Ontlasting
Urine
Temp.
Pols
Ademh.

1911 No 19.

2 P., 26 j., hoofdliggingen. 1e tijdperk 7½ uur, 2e 1½ uur. Vliezen gebroken bij volkomen ontsluiting. Inwendig onderzoek 1 maal. 3e tijdperk geringe bloeding.

4e dag. Temp. 38,2 °, pols 88. Pijn in alle leden, bronchitische geruischen over de geheele borstkas, veel hoesten.

5e dag. Temp. 37,2 °, pols 80. Nog veel hoesten; patiënt voelt zich gezond.

6e dag. Geen koorts meer, hoesten minder: daarna gezond gebleven.

Abces.

1908 No 25. (Zie Placenta Praevia, Bekkenvernauwing, Dwarsligging.)

3 P., 24 j. 7 uur na de baring, met ruim bloedverlies, kwam een collaps, die uren duurde. 7 uur later was de vrouw weer goed. Den 5en dag was er koorts, en op de plaats, waar een secale-inspuiting was gegeven, aan het bovenbeen, een klein abces.

6e dag. Stinkende lochia.

8e dag. Lochia zuiver.

Aan den buik was nooit eenige afwijking. De baarmoeder was den 8en dag reeds achter de symphysis gedaald. Den 10en dag begon de koorts opnieuw; het abces was veel grooter, en na insnijding ontlastte zich veel etter. Daarna geen koorts meer.

Ik had onderhuidsche inspuitingen gegeven van Extr. Secale, Ed. IV, 1 op 5 verdunde glycerine met 1 % phenol. Alleen bij deze patiënte heb ik er een abces door zien ontstaan. Later heb ik ook van vloeibaar extract geen abcessen gezien.

Koorts zonder nader aantoonbare oorzaak.

Doordat bij de meeste zieke vrouwen geen inwendig onderzoek is verricht, is deze rubriek talrijker dan ze bij anderen zou zijn geweest. Bij gecombineerd onderzoek zouden bij deze verschillende zijn ontdekt met thrombophlebitis en parametritis.

1908 No 5.

3 P., 36 j. Duur 1e tijdperk 6 uur, 2e 10 minuten. Vliezen gebroken bij volkomen ontsluiting. In 3e tijdperk veel bloeding. Inwendig onderzoek 1 maal.

Na baring was de vrouw zeer bloedarm.

2e dag. Rillingen en hoofdpijn.

3e dag. Geen rillingen, zware hoofdpijn, temp. 36,9 °, pols 120, buitengewoon bloedarm. Buik wat opgezet, baarmoeder handbreed boven de symphysis, druk gevoelig. Lochia bloedig, spaarzaam, niet stinkend.

4e dag. Hoofdpijn weg, lichte blos, iets zweeten, eetlust goed, veel dorst, tong iets gezwollen, vochtig, schoon, temp. 38,2 °, pols 112. Buik niet opgezet, baarmoeder veel kleiner, naar links gezakt, lochia bloedig, stinkend, obstipatie.

5e dag. Geen koorts meer. Daarna langzaam herstel. Waarschijnlijk is de koorts, met zware hoofdpijn begonnen, wel een reactie geweest op het groote bloedverlies. Dat is nooit meer geheel hersteld; 11 jaar later stierf de vrouw aan pernicieuse anaemie.

1908 No 24.

10 P., 43 j., tweelingen. Baringsduur 9 uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk geringe bloeding. Geen inwendig onderzoek.

1e dag. Temp. 36,5 °, pols 120.
3e dag. Temp. 38,5 °, pols 100, algemeene toestand goed, daarna geen koorts meer. Lochia steeds normaal.
12e dag. Bij opstaan sterke bloeding.
14e dag. Zeer bloedarm, pijn in achterhoofd en keel, temp. 36,8 °, pols 110. Baarmoeder 3 c.M. boven symphysis. De slechte involutie zou wijzen op endometritis, doch daarvan zijn geen andere verschijnselen waargenomen.

1908 No 40.
4 P., 34 j., hoofdligging. Baringsduur 3 uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. Geen inwendig onderzoek. 3e tijdperk geringe bloeding.
5e dag. Rillingen, koorts, hoofdpijn, fel stinkende lochia. Pijn en zwelling aan linkerborst.
6e dag. Temp. 37,7 °, pols 80, lochia goed, buik geen afwijkingen. Later mastitis. Misschien is dit ook wel de oorzaak geweest van den eersten koortsaanval.

1909 No 8.
2 P., 33 j., hoofdligging. Baringsduur 4 uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk geringe bloeding. Geen inwendig onderzoek.
3e dag. Rillingen.
4e dag. Rillingen en zware hoofdpijn, slaap goed, eetlust slecht, bleek, apathisch, veel dorst, tong schoon, geen onlasting. Buik geen afwijkingen, baarmoeder ongevoelig. Op de slijmvliezen geen beslag of zweren. Sterk gezwollen aambeien, stinkende lochia. Baarmoederspoeling met peroxyde. Laxans.
5e dag. Geen koorts meer.
Of de snelle genezing door de spoeling is gekomen, betwijfel ik nu meer dan toen.

1909 No 12.
10 P., 41 j. Baringsduur 44 uur, hoofdligging. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. Placenta uitgehaald met geringe bloeding; anders geen inwendig onderzoek. ½ uur later collaps, vermoedelijk door den sterken prikkel der operatie.
3e dag. Rillingen, temp. 38,3 °, pols 100.
4e dag. Geheel gezond, daarna geen koorts meer.

1911 No 37.
3 P., 32 j., hoofdligging. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting, baringsduur 13½ uur. 3e tijdperk veel bloeding. Geen inwendig onderzoek.
11e dag. Hooge koorts met rillingen.
12e dag. Temp. 39,5 °, pols 100, geen afwijkingen, lochia normaal.
13e dag. Temp. 37,2 °, pols 92. Patiënt voelt zich goed; verder geen koorts meer. Wegens het late optreden der koorts, vermoedelijk wel een thrombophlebitis.

1911 No 92.
4 P., 33 j., hoofdligging. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting, baringsduur 6 uur. 3e tijdperk geringe bloeding. Geen inwendig onderzoek.
2e dag. Rillingen, pijn in hoofd, armen en beenen, temp. 38,5 °, pols 120.
3e en 4e dag. Onveranderd, steeds geen plaatselijke afwijkingen, lochia normaal.

5e dag. Zweeten, temp. 37 °, pols 80, veel bloedige, stinkende lochia. Misschien is het te voorschijn komen van veel stinkende lochia, tegelijk met het verdwijnen der koorts, bewijs, dat er retentie was, of een abces.

1912 No 19.
11 P., 39 j., stuitligging uitgehaald. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting, baringsduur 3½ uur. 3e tijdperk geringe bloeding. Behalve de uithaling geen inwendig onderzoek.
4e dag. Patiënt voelt zich gezond, temp. 38,3 °, pols 140. Later geen koorts meer. Langzaam ontwikkelde zich een hypochondrie. (Zie hoofdstuk Ziekten der zwangeren.)

1913 No 58.
1 P., 33 j., hoofdligging. Vliezen gebroken bij volkomen ontsluiting. 1e tijdperk 12½ uur, 2e 3 uur, 3e geringe bloeding. Inwendig onderzoek 1 maal.
4e dag. Koorts, rillingen.
5e dag. Temp. 38,3 °, pols 112, geen plaatselijke afwijkingen, sterk zweeten, 's avonds 36,5 °.
6e dag. Geen koorts.
7e dag. Algemeene toestand goed, zeer bleek, tong gezwollen, vochtig, temp. 38,3 °, pols 88. Buik slap, iets pijnlijk onder linkerribbenboog, niet bij druk, wel bij ademhaling. Longen geen afwijkingen (vroeger jaren tuberculose). Lochia stinkend. Daarna geen koorts meer.

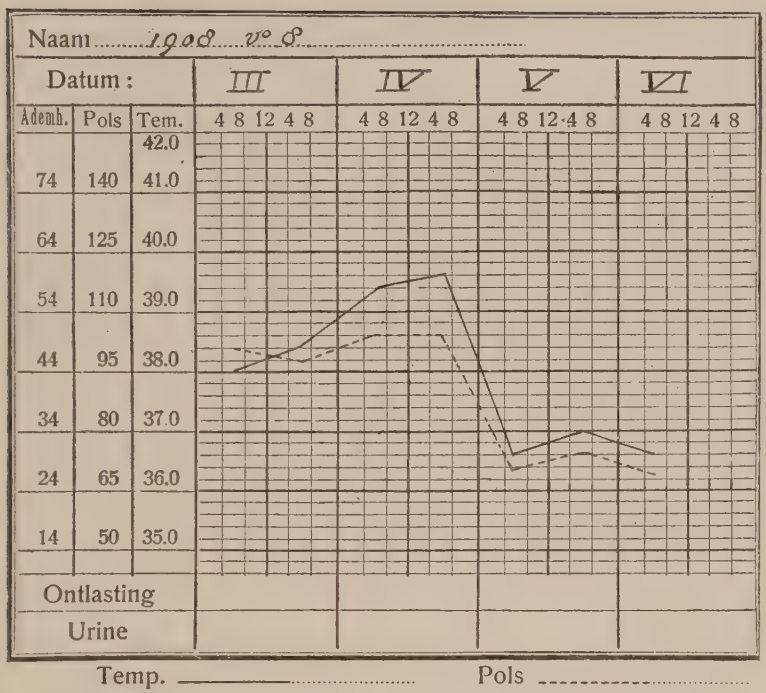
1909 No 30.
1 P., 25 j., 1e tijdperk 22 uur, 2e ½ uur, hoofdligging. Vliezen gebroken bij 8 c.M. ontsluiting. 3e tijdperk geringe bloeding. Inwendig onderzoek 2 maal.
4e dag. Koorts volgens mijn bevinding. Geen temp. opgenomen.
5e dag. Temp. 37 °, pols 88, lochia goed, daarna gezond.

1909 No 33.
7 P., 37 j., baringsduur 11½ uur, hoofdligging. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk veel bloeding. Geen inwendig onderzoek.
6e dag. Koorts volgens anamnese.
7e dag. Temp. 37,2 °, daarna gezond, geen plaatselijke afwijkingen gevonden.

1910 No 39.
1 P., 25 j., hoofdligging. Vliezen gebroken bij volkomen ontsluiting, baringsduur 4 uur. 3e tijdperk geringe bloeding. Inwendig onderzoek 1 maal.
6e dag. Koorts met rillingen (anamnese).
7e dag. Gezond, temp. 36,9 °, pols 80. Verder gezond gebleven.

1911 No 5.
1 P., 24 j., hoofdligging. Vliezen gebroken bij 5 c.M. ontsluiting, baringsduur 14 uur. 3e tijdperk geringe bloeding. Inwendig onderzoek 2 maal.
8e dag. Hartkloppingen, hoofdpijn, temp. 37,3 °, pols 90.
9e dag. Patiënt voelt zich gezond, temp. 38,3 °, pols 96. Geen plaatselijke afwijkingen.
10e dag. Temp. 36,8 °, pols 80. Verder gezond gebleven.

1913 No 65.
1 P., 26 j. Vóór 4 jaar tuberculeuse peritonitis, hoofdligging. Vliezen gebroken bij 3 c.M. ontsluiting, baringsduur 12 uur. 3e tijdperk geringe bloeding. Inwendig onderzoek 2 maal.

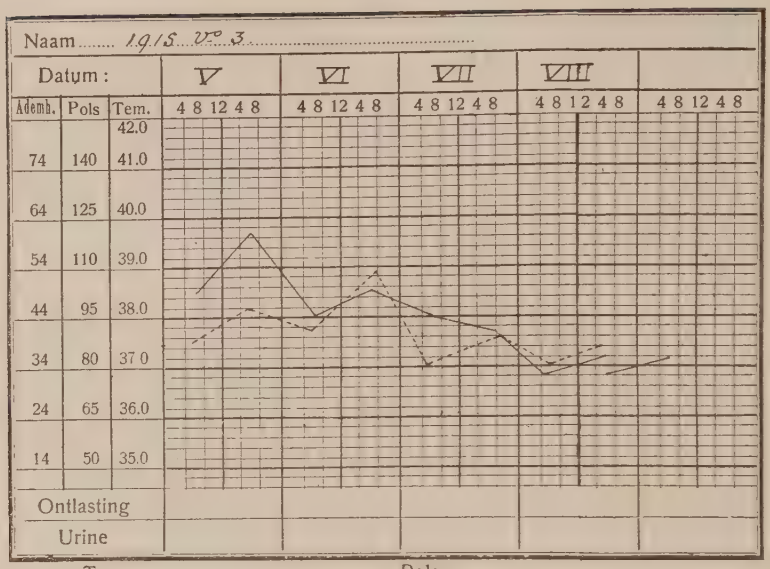


4e dag. Temp. 39,2 °, pols 110. De vrouw voelde zich zóó goed, dat ze reeds wilde opstaan; lochia normaal.
5e dag. Geen koorts meer.

1915 No 3.
8 P., 32 j., tweelingen, hoofdligging en stuitligging (uitgehaald). Vliezen gebroken bij 6 c.M. ontsluiting. 1e tijdperk 3 uur, 2e 1 uur, 3e tijdperk geringe bloeding. Inwendig onderzoek 2 maal.
5e dag. Rilling, temp. 38,5, pols 88. Euphorie. Buik geen afwijkingen, 's avonds hooge koorts, die met zweeten daalde.
6e en 7e dag. Hooge koorts, met welbevinden, goeden slaap en eetlust. Geen plaatselijke afwijkingen. Lochia normaal.
8e dag. Koortsvrij. Verder gezond.

1915 No 63.
6 P., 41 j., hoofdligging. Vliezen gebroken vóór de weeën, baringsduur 2 uur. 3e tijdperk geringe bloeding. Inwendig onderzoek 1 maal.
7e dag. Koorts, geen rillingen, lochia normaal.
8e dag. Temp. 37,2 °, pols 76. Verder geen koorts meer.
10e dag. Sterke bloeding.

1916 No 97.
4 P., 38 j., hoofdligging. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting, baringsduur 5½ uur. 3e tijdperk geringe bloeding. Geen inwendig onderzoek.



Temp. ———— .. .. Pols ---------- ...

2e dag. Duizelig.

3e dag. Temp. 38,5 °, pols 110, geen rillingen. Buikpijn, geen plaatselijke afwijkingen. Algemeene toestand goed.

4e dag. Geen koorts meer.

1916 No 51.

2 P., 44 j., hoofdligging. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting, baringsduur 6½ uur. 3e tijdperk geringe bloeding. Inwendig onderzoek 1 maal.

5e dag. Temp. 38 °, pols 88. Anders niet ziek geweest. Deze vrouw had bronchopneumonie in 't eerste kraambed (1912 No 79).

1916 No 102.

3 P., 35 j., hoofdligging. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting, baringsduur 13½ uur. 3e tijdperk veel bloeding. Inwendig onderzoek 2 maal. (Zie deze rubriek 1913 No 58, vroeger longtuberculose.)

2e dag. Sterke naweeën met rillingen.

3e dag. Temp. 38,5 °, pols 90, geen locale afwijkingen, lochia niet stinkend. Daarna geen koorts meer.

1918 No 13.

2 P., 30 j., hoofdligging. Vliezen gebroken bij volkomen ontsluiting, baringsduur 17½ uur. 3e tijdperk geringe bloeding. Inwendig onderzoek 1 maal.

2e dag. Temp. 38 °, pols 86, geen plaatselijke afwijkingen, lochia normaal. Later geen koorts meer.

1920 No 8.

1 P., 28 j., hoofdligging. Vliezen gebroken bij volkomen ontsluiting. 1e tijdperk 20 uur, 2e 1½ uur, 3e tijdperk geringe bloeding. Inwendig onderzoek 1 maal.

5e dag. Koorts, rillingen, later zweeten.

6e dag. Temp. 36,8 °, pols 108, stinkende lochia. Zware hoofdpijn tot den 13en dag, doch geen koorts meer. Toen hield ook de hoofdpijn op en stonken de lochia niet meer.

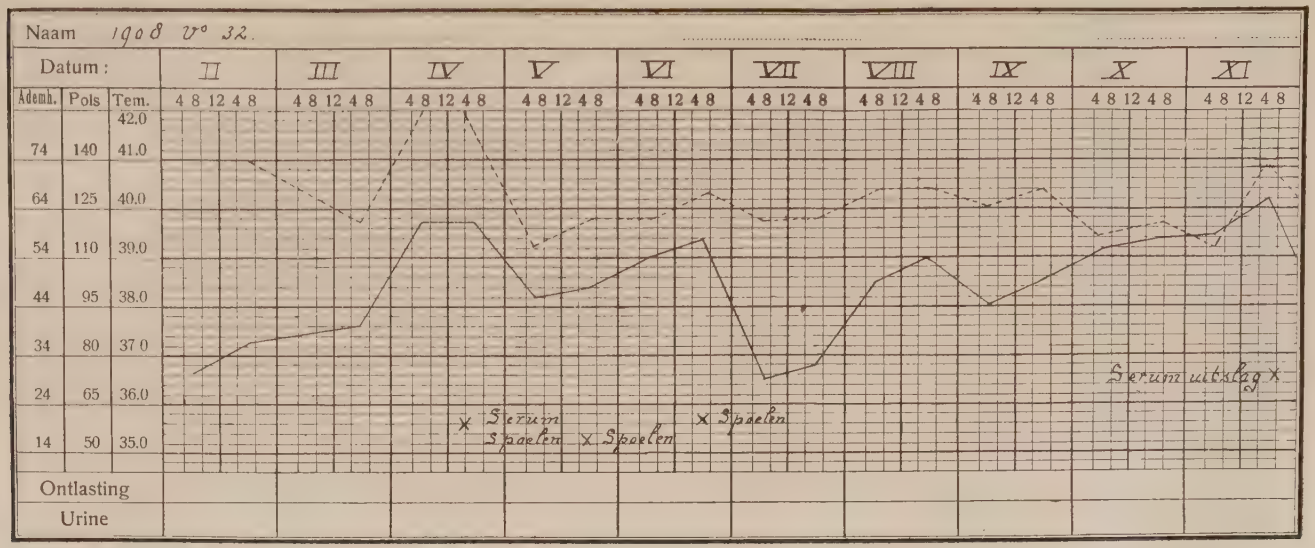
1920 No 47.
1 P., 27 j., hoofdligging. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting, baringsduur 11½ uur. 3e tijdperk geringe bloeding. Geen inwendig onderzoek.
3e dag. Temp. 38,5 °, pols 88. De vrouw bemerkte zelf niets van de koorts. Ik nam de temperatuur op, omdat ik vond, dat ze wat veel kleur had. Verder geen koorts meer.

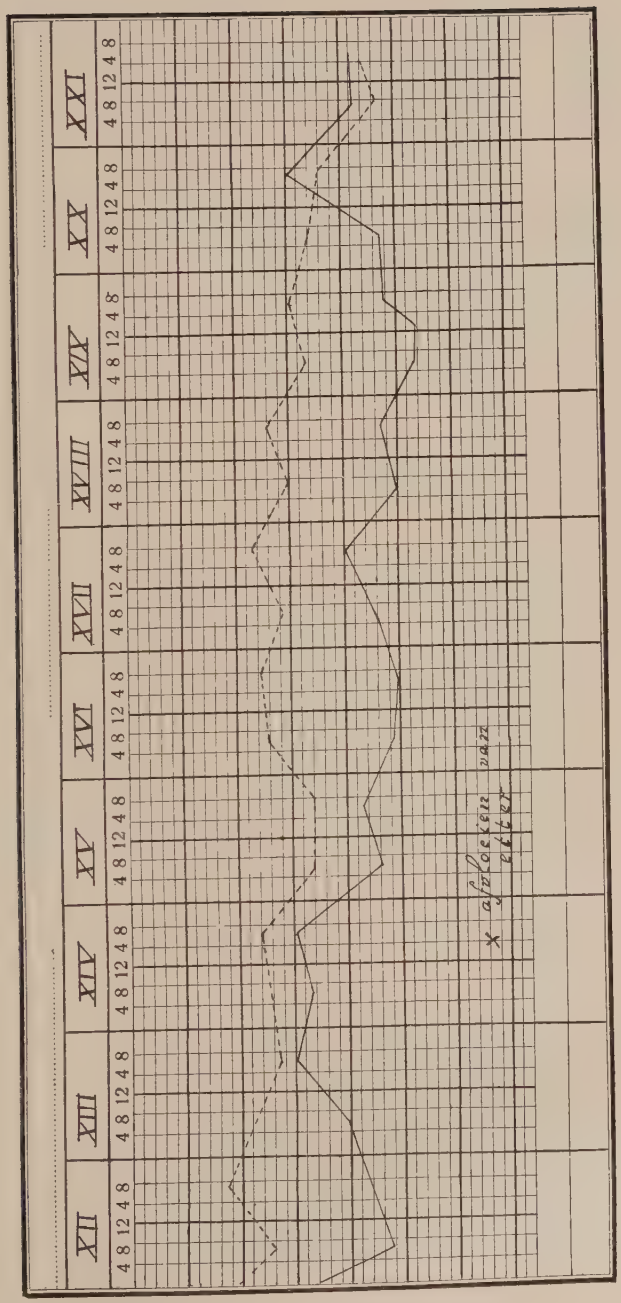
Waarschijnlijk behooren de niet door mij gevonden temperatuursverhoogingen meestal tot deze groep, grootendeels dus ééndags koortsen.

Endometritis en metritis.

1908 No 32.
3 P., 25 j. Tangverlossing wegens secundaire weeënzwakte. 1e tijdperk 11 uur, 2e 3 uur, vliezen gebroken bij volkomen ontsluiting, 3e tijdperk geringe bloeding. Inwendig onderzoek 2 maal.
2e dag. Temp. 37,1 °, pols 140, stinkende lochia.
3e dag. Rillingen, hoofdpijn, koorts.
4e dag. Koorts, droge tong, veel dorst, bewustzijn ongestoord, 's nachts ijlen. Geen braken. Buik iets opgezet, onpijnlijk. Lochia zwart, stinkend. Baarmoeder iets te groot, onpijnlijk, buik ongevoelig. Op slijmvliezen geen beslag of zweren. Tijdens 't onderzoek komt een stinkend, zwart stolsel uit. Baarmoeder gespoeld en met Tinct. Jodii uitgeveegd. 20 c. c.M. antistreptocoecen-serum.
5e dag. Algemeene toestand goed, ruime ontlasting. Buik dunner, onpijnlijk, lochia niet meer stinkend, tong vochtig, schoon. Spoeling.
6e dag. Hoofdpijn, hoesten, kortademigheid. Tong vochtig, beslagen, droge lippen. Baarmoeder grooter, pijnlijk bij druk, lochia niet stinkend. Spoeling.
7e dag. Patiënt voelt zich goed.
8e dag. Weer koorts, buik niet gevoelig. De hooge koorts bleef eenige dagen aanhouden. Patiënt wilde zich niet meer laten spoelen en werd lastig, de eetlust werd minder en er kwam wat pijn bij het wateren.
11e dag. Serumuitslag.
14e dag. Koortsdaling, met sterk zweeten en stinkende, witte uitvloeiing. De algemeene toestand bleef goed, de eetlust keerde terug.
20e dag. Nog een koortsaanval met rillingen.
Doordat gedurende het heele ziekteverloop geen zwelling naast de baarmoeder is waargenomen, vermoed ik, dat de ontsteking ook niet verder is gegaan. Het uitvloeien van etter op den 19en dag met opvolgende verbetering, zou dan het doorbreken van een abces in den baarmoederwand kunnen zijn geweest. Na deze ervaring ben ik van baarmoederspoelingen teruggekomen; gelukkig voor de patiënt, dat zij het niet meer toestond. De temperatuur was er wel mee gedaald, maar men krijgt er de ontsteking in den spierwand toch niet mee weg.

1909 No 32.
4 P., 33 j., plat bekken, keering, baringsduur 7 uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk veel bloeding. Inwendig onderzoek 1 maal.
Tot den 8en dag geen afwijkingen; toen kwam veel roomachtige, stinkende etter bij de lochia.


Naam 1908 V° 32.
Datum :
II
III
IV
V
VI
VII
VIII
IX
X
XI
Ademh.
Pols
Tem.
4 8 12 4 8
42.0
74 140 41.0
64 125 40.0
54 110 39.0
44 95 38.0
34 80 37.0
24 65 36.0
14 50 35.0
Serum Spoelen
Spoelen
Spoelen
Spoelen
Serum uitslag
Ontlasting
Urine


XII
XIII
XIV
XV
XVI
XVII
XVIII
XIX
XX
XXI
4 8 12 4 8
X alcoholgehalt van zwet
elektr

14e dag. Hoofd- en buikpijn, vooral bij bewegingen, temp. 36,5°, pols 80. Algemeene toestand goed. Baarmoeder hoog bij den navel, vuistgroot, bewegelijk, ongevoelig. Daarna is patiënt gezond gebleven. Vermoedelijk zou, bij geregeld temperatuur-opnemen, hier wel koorts gevonden zijn. Er is wel een abces in den baarmoederwand geweest, dat den 8en dag doorbrak.

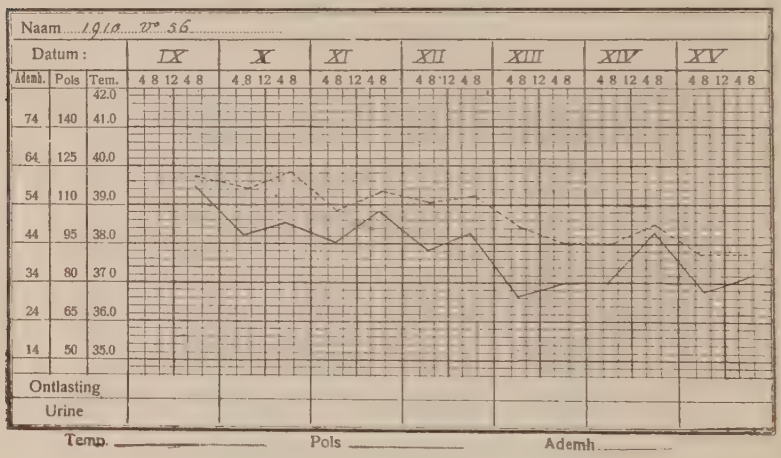
1910 No 56.

2 P., 22 j., hoofdligging, baringsduur 3½ uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk geringe bloeding; stuk vliezen achtergebleven. Geen inwendig onderzoek.

Tot den 9en dag gezond gebleven; 's morgens rillingen en braken, hoofdpijn en koorts, buikpijn. Eergisteren ruime ontlasting, sedert 4 dagen stinkende lochia. Tong vuil, beslagen, vochtig. Trommelzucht. Baarmoeder hard, breed boven de symphysis, pijnlijk, links ook daarnaast wat pijn, rijkelijke bloeding, erg stinkend. Diagnose: Endoperimetritis, eivliesretentie. Secale.

10e dag. Algemeene toestand goed, tong schoon, buik slap, baarmoeder minder gevoelig, geen pijn meer daarnaast, nog steeds veel stinkende bloeding.

11e dag. Nog veel buikpijn, algemeene toestand goed, aan buik geen afwijkingen, 's avonds weer koorts. De zogafscheiding bleef voortdurend rijkelijk. Na den 14en dag geen koorts meer.



1910 No 87.

12 P., 43 j., hoofdligging, keering. Vliezen gebroken bij 8 c.M. ontsluiting. 1e tijdperk 7 uur, 2e ½ uur. Placenta volgens Credé, weinig bloeding. Inwendig onderzoek 1 maal.

3e dag. Rillingen, zweeten, hoofdpijn, buik geen afwijkingen.

4e dag. Geen klachten, stinkende lochia.

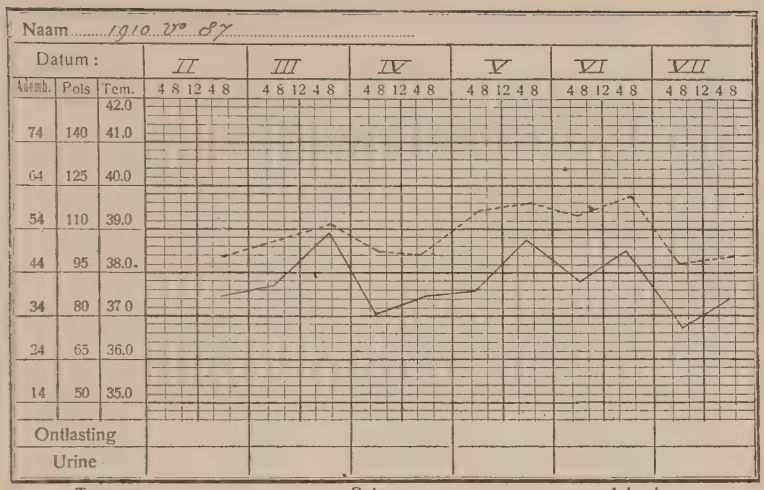
5e dag. Rillingen, ijlen, bewusteloosheid.

6e dag. Zwak, bleek, geen klachten, buik niet opgezet, baarmoeder handbreed boven navel, nergens drukpijn, lochia blijven stinken. Secale.

7e dag. Geen koorts meer. Verder gezond gebleven. Voor Endometritis pleitte alleen de vergrooting van de baarmoeder.

1911 No 70.

3 P., 31 j., hoofdligging, baringsduur 3 uur. Vliezen gebroken bij



onbekende ontsluiting. Placenta volgens Credé, met veel bloeding. Geen inwendig onderzoek.

3e dag. Koorts, verward, buik opgezet, stinkende lochia, temp. 38,8 °, pols 96. Buik geen afwijkingen.

4e dag. Temp. 38,5 °, pols 100. Patiënt zoekt ruzie met alle omstanders, vloekt en raast en zingt. Buik dik, baarmoeder pijnlijk bij druk, slaap goed, tong vochtig. Geen rillingen, sterke naweeën.

6e dag. Aldoor pijn in onderbuik, krampen, geen rillingen, temp. 38,4 °, pols 96, nog verward.

7e dag. Temp. 38,5 °, pols 100, schelden en razen. Na 2 weken onder behandeling van een ander medicus genezen.

Bij deze psychisch zwaar erfelijk belaste vrouw, die vóór 2 jaar ook reeds krankzinnig was geweest, is onder invloed der besmetting een ernstige geestesstoornis ontstaan. Toen de koorts ophield, keerde ook het verstand terug.

1914 No 106.

2 P., 28 j., hoofdligging, baringsduur 2 uur. Vliezen gebroken bij de geboorte. Geen inwendig onderzoek.

1e dag. Koorts, pijn in de ledematen, hoesten, rillingen.

2e dag. Temp. 38 °—38,4 °, pols 88—100, buik pijnlijk bij druk, lochia normaal.

3e dag. Genezen. Wegens de gevoeligheid van den buik, juist boven de baarmoeder, heb ik hier metritis waargenomen.

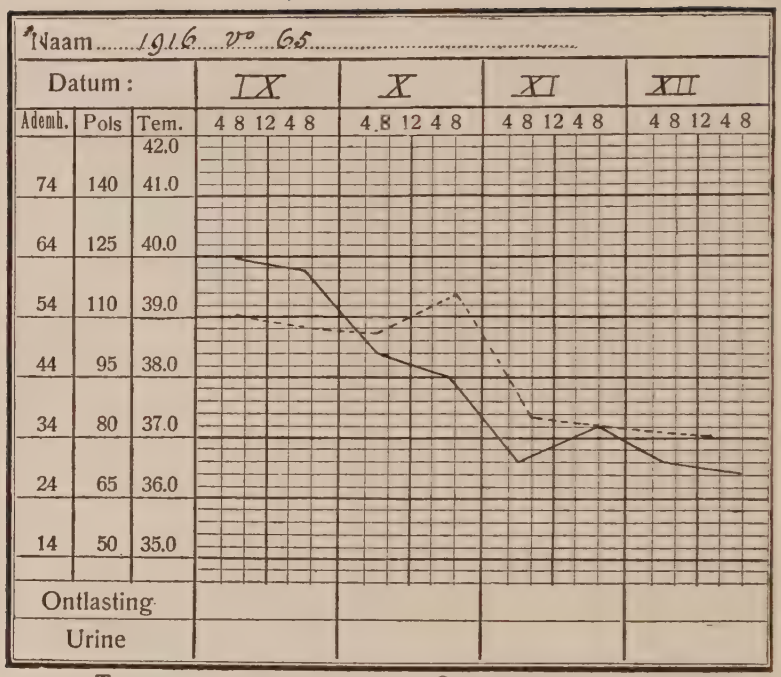
1916 No 65.

3 P., 30 j., hoofdligging, baringsduur 4 uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk geringe bloeding. Geen inwendig onderzoek.

4e dag. Koorts met rillingen. Vóór 6 weken had patiënt lymphangitis aan den rechterarm, met langdurende koortsen; verder elken dag koorts.

Den 9en dag zag ik haar voor 't eerst. Men had het nog niet noodig gevonden, geneeskundige hulp in te roepen. Zware hoofdpijn, beslagen tong, vochtig, buik niet pijnlijk of opgezet, stinkende lochia. Onder den rechteroksel een resorbeerend abces.

10e dag. Buik dik en gevoelig bij druk in de middenlijn. Verder ongestoord herstel.



Temp. ———— Pols - - - - - -

1918 No 27.

3 P., 30 j., hoofdligging, baringsduur 1 uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk veel bloeding. Geen inwendig onderzoek.

3e dag. Rillingen, sterke naweeën, buik opgezet, pijnlijk in de middenlijn, lochia spaarzaam, niet stinkend, ruime ontlasting.

4e dag. Sterk zweeten, algemeene toestand goed, veel lochia, niet stinkend.

5e dag. Benauwd, kortademig, pijn in de hartstreek. Resp. en circ.-organen geen afwijkingen.

6e dag. Koortsvrij. Verder ongestoord herstel.

1918 No 58.

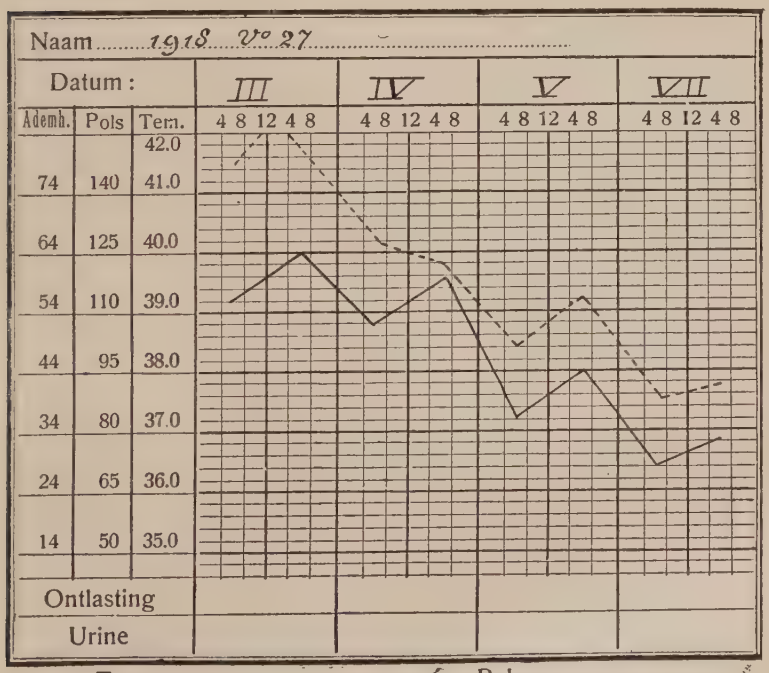
11 P., 35 j., hoofdligging, baringsduur 1½ uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk weinig bloeding. Geen inwendig onderzoek.

4e dag. Koorts en buikpijn in de middenlijn, ook bij druk.

5e dag. Geen koorts meer.

De diagnose Endometritis is in de meeste dezer gevallen zeer onzeker. Voor de behandeling zou het van belang kunnen zijn, om die zekerheid te hebben. Ik heb echter het spoelen nagelaten, omdat ik er geen nut van zag. Van de langdurige en veelvuldige spoelingen uit vroeger tijd bij elke kraamkoorts is men algemeen teruggekomen.

Ik heb het nog bijgewoond, dat een ervaren geneeskundige bij duidelijke Peritonitis wou gaan spoelen, als de patiënte niet overleden was, vóór hij begon. De ervaring der oorlogsjaren, opgedaan met antiseptica bij zwaar besmette wonden, wijst wel in oudere richting van baarmoederspoelen. De anatomische verhoudingen zijn bij het besmette geslachtsgebied echter zoo geheel anders dan aan het overige lichaam. De groote lymphruimten tusschen de spieren ontbreken, zoodat veelvuldige insnijdingen en drainage niet mogelijk zijn. En die vormen, naast de antiseptische behandeling, toch wel de voornaamste bestrijding der oorlogsbesmetting. Endometritis zonder verdere uitbreiding der besmetting zou dan wel bij uitstek geschikt wezen voor de antiseptische behandeling. Bij herkennen van endometritis is echter meestal ook reeds phlebitis begonnen, al is die niet voor onze diagnostiek vatbaar in 't begin. Voor elke aandoening, die verder reikt dan het endometrium of de baarmoederspier lijkt mij de plaatselijke behandeling nadeelig (behalve etterophooping). De vaatstolsels, met rust gelaten, hebben grooter genezingskans, en geven minder kans op pyaemie.



Besmette wonden

aan de slijmvliezen heb ik niet waargenomen.

Resorptiekoorts.

Het is niet uit te maken of bij de na te noemen koortsgevallen althans geen endometritis is geweest.

1915 No 24.

4 P., 31 j., hoofdligging, baringsduur $1^3/_4$ uur. Vliezen gebroken vóór de weeën. 3e tijdperk geringe bloeding. Geen inwendig onderzoek.

5e dag. Rillingen, geen ontlasting, lochia normaal, buik geen afwijkingen, algemeene toestand goed, temp. 39 °, pols 96, 's avonds.

6e dag. Geen klachten, stinkende stolsels en bloeding, temp. 39 °, pols 120, 's morgens.

7e dag. Na ruime ontlasting koortsvrij. Temp. 36,9 °—37,4 °, pols 96—98, lochia zuiver.

1916 No 25.

3 P., 25 j., hoofdligging. 1e tijdperk $3^1/_4$ uur, 2e $^1/_4$ uur. Vliezen gebroken bij 6 c.M. ontsluiting. 3e tijdperk veel bloeding. Inwendig onderzoek 1 maal. Groot stuk vliezen achtergebleven.

4e dag. Koorts en rillingen.

5e dag. Rillingen, temp. 38,2 °, pols 90.

6e dag. Sterke bloeding, buik pijnlijk en dik, geen plaatselijke pijn bij druk, zwarte, stinkende stolsels. Algemeene toestand goed, temp. 36,5 °, pols 100.

7e dag. Stinkende stolsels met de rest der vliezen afgekomen. Daarna ongestoord herstel.

Of de vrouw grooter gevaar zou hebben geloopen, indien het stuk vliezen terstond of later met de hand was verwijderd, weet ik niet. De laatste resten van de vliezen kan men toch ook niet meenemen met de hand.

1916 No 26.

3 P., 32 j., hoofdligging, baringsduur 1 uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk veel bloeding, zoodat de vrouw zeer bloedarm was. Geen inwendig onderzoek.

3e dag. Koorts en rillingen.

4e dag. Temp. 38,5 °, pols 100, veel bloeding, stinkende stolsels, buik iets opgezet, niet pijnlijk.

5e dag. Temp. 38 °, pols 108, hoofdpijn, geen bloeding meer.

6e dag. Koorts weg.

1917 No 17.

5 P., 30 j., hoofdligging, baringsduur $5^1/_4$ uur. Vliezen gebroken bij 3 c.M. ontsluiting. 3e tijdperk geringe bloeding. Inwendig onderzoek 1 maal. Terstond na het uitdrukken der nageboorte was er al veel pijn, een stuk vliezen was achtergebleven.

2e dag. Buik opgezet, de groote, hoogstaande baarmoeder zeer gevoelig bij druk, geen stank, 's avonds rilling.

3e dag. Koorts, veel pijn in den onderbuik, een stuk vliezen kwam uit, stonk niet. Baarmoeder veel kleiner, even boven symphysis, buik ongevoelig, klachten over slecht zien, temp. 38,2 °, pols 120.

4e dag. Hoesten, temp. 37,8 °, pols 84, 's avonds.

5e dag. Temp. 37,2 °, geen klachten, buik wat dikker.

6e dag. Hoofdpijn en hevige buikkrampen met braken, buik dik en drukgevoelig boven de symphysis. Geen stank, temp. 38 °, pols 100.

7e dag. Temp. 36,8 °, pols 66. De harde, pijnlijke baarmoeder was

nog even boven de symphysis te voelen. Daarna ongestoord herstel.

Was de pijn in de baarmoeder, den 2en dag, door Endometritis veroorzaakt, dan zou de ziekte wel niet zoo onschuldig verloopen zijn.

1917 No 19.

1 P., 19 j., hoofdligging, baringsduur $4^3/_4$ uur. Vliezen gebroken bij volkomen ontsluiting. 3e tijdperk geringe bloeding. Een groot stuk chorion bleef achter. Inwendig onderzoek 1 maal.

3e dag. Koorts.

4e dag. Vliesresten afgekomen; geen koorts meer.

1917 No 47.

1 P., 34 j., hoofdligging. 1e tijdperk 6 uur, 2e ½ uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. Placenta met de hand verwijderd, veel bloeding. Inwendig onderzoek 1 maal (+ operatie).

5e dag. Koorts, geen rillingen.

6e dag. Temp. 37,6 °, pols 100.

7e dag. Temp. 37,8 °, pols 120, stinkende lochia, hoofdpijn, algemeene toestand goed.

8e dag. Koortsvrij. Verder ongestoord herstel.

Endometritis met Parametritis.

1908 No. 17.

2 P., 20 j., hoofdligging, baringsduur 3 uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk geringe bloeding. Geen inwendig onderzoek.

De 6e dag zag ik de vrouw voor 't eerst; ze was zwaar ziek, met hoog-rood gelaat en angstig uiterlijk, duidelijke rillingen. De buik was iets opgezet en gevoelig bij druk in de rechter- en linkerflank. Lochia normaal.

7e dag. Buik nog dikker, rechts boven liq. Pouparti duidelijke demping, met wat drukpijn.

8e dag. Nog steeds rillingen en hooge koorts, eet en slaapt slecht, bewustzijn ongestoord. Buik onveranderd, ruime ontlasting.

9e dag. Buik plat en slap, demping en pijnlijkheid weg, geen koorts meer. Verder ongestoord herstel.

Dat het gezwel in den rechter-onderbuik met ruime ontlasting verdween, bewijst niet, dat het de gevulde darm was. Vermoedelijk heeft de darmvulling het gezwel duidelijker aan de oppervlakte gedrongen. Langs welken weg het is doorgebroken, kon ik niet vinden. En toch pleit het snel verdwijnen van de klachten voor een doorbraak.

1909 No 5.

8 P., 42 j., hoofdligging, baringsduur 13½ uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk geringe bloeding. Geen inwendig onderzoek.

2e dag. Voortdurend rijkelijke bloeding, 's avonds rillingen met pijn in de rechterlies en onderbuik. 3 uur later vond ik temp. 37,3 °, pols 120, sterk zweeten, buik drukgevoelig rechts naast de baarmoeder. Deze stond nog bij den navel, was hard en pijnloos. De pijn straalde uit in het rechterbeen. Lochia bloedig, niet stinkend. Diagnose: Thrombose der rechtervaten.

3e dag. De pijn bleef aanhouden. Ze sliep wat en at goed, 's avonds begon ze te zweeten, had geen pijn meer. Temp. 37,4 °, pols 112, Resp. 26. Baarmoeder veel kleiner. De rechter-buikhelft tot aan den navel was overdreven drukgevoelig, ook pijnlijk bij spreken en hoesten. Urineloozing zonder pijn. De rechter-buikwand was slap en zonder bemerkbaar gezwel er onder. Beide beenen waren pijnlijk en prikkelden, doch niet gezwollen. Ik twijfelde of hier een parametritis

Naam 1909 v° 75

Datum:			II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
Ademh.	Pols	Tem.	4 8 12 4 8	4 8 12 4 8	4 8 12 4 8	4 8 12 4 8	4 8 12 4 8	4 8 12 4 8	4 8 12 4 8	4 8 12 4 8
		42.0								
74	140	41.0								
64	125	40.0								
54	110	39.0								
44	95	38.0								
34	80	37.0								
24	65	36.0								
14	50	35.0								
Ontlasting										
Urine										

Temp. ———— Pols - - - - - - - - Ademh. .....

of appendicitis was. In elk geval bewees het koortsverloop geen zware ziekte. Onder pappen verdween de pijn snel.

4e dag. Temp. 37,2 °, pols 100. Verder geen klachten meer.

1909 No 52.

6 P., 20 j. Zie thrombose, nephritis. Baringsduur 5 uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk geringe bloeding. Geen inwendig onderzoek. 6 dagen koorts, 3 maanden p. p. overleden aan nephritis.

1909 No 75.

1 P., 30 j., hoofdligging, baringsduur 18 uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk geringe bloeding. Geen inwendig onderzoek.

2e dag. Koorts, pijn in linker-onderbuik, algemeene toestand goed, tong schoon, hoofdpijn. Buik gevoelig boven linker liq. Pouparti. Lochia normaal.

3e dag. Geen rillingen of hoofdpijn, buik ongevoelig.

4e en 5e dag. Algemeene toestand goed, pols intermitteerend. Baarmoeder onpijnlijk, iets naar rechts afgeweken, door een vast infiltraat links, reikende tot boven de spina ant. sup.

6e dag. Pols steeds overslaand, door entrasystolen. Buik iets dikker. Infiltraat harder, kleiner, niet pijnlijk.

7e dag. IJlen, veel buikpijn. Langs de scheede kwam een groote plas dunne etter afgevloeid. Daarna was het infiltraat kleiner. Geen koorts meer. De baarmoeder was achter de symphysis gezakt, er kwam geen etter meer.

14e dag. Links van de baarmoeder was nog een onpijnlijke streng in het parametrium te voelen.

Door de daling der temperatuur had ik niet verwacht, dat er reeds een abces zou zijn. Ik verwachtte veeleer, dat de zwelling langzaam zou resorbeeren. Bij intijds ingesteld bimanueel onderzoek zou er wel fluctuatie ontdekt zijn, en ware het abces vroeger geopend.

1910 No 6.

10 P., 40 j., hoofdligging, baringsduur 9 dagen. Vliezen gebroken vóór de weeën. 3e tijdperk veel bloeding. Inwendig onderzoek 1 maal. Het voortdurend afvloeiend vruchtwater stonk de laatste dagen veel. Eerste dag veel nabloeding. Koortsvrij tot:

9e dag. 's Avonds onrustig droomen, rillingen, later zweeten. Lochia bloedig, stinkend, eetlust slecht. De vrouw was zeer bloedarm, met droge huid, bewustzijn ongestoord. Baarmoeder veel grooter dan de vorige dagen, tot den navel reikend, hard, onpijnlijk. Aan den linkerkant wat drukpijn, doch geen aantoonbare zwelling. Diagnose: groote stolsels in de baarmoeder met resorbtiekoorts. Secale. Des nachts was patiënt goed.

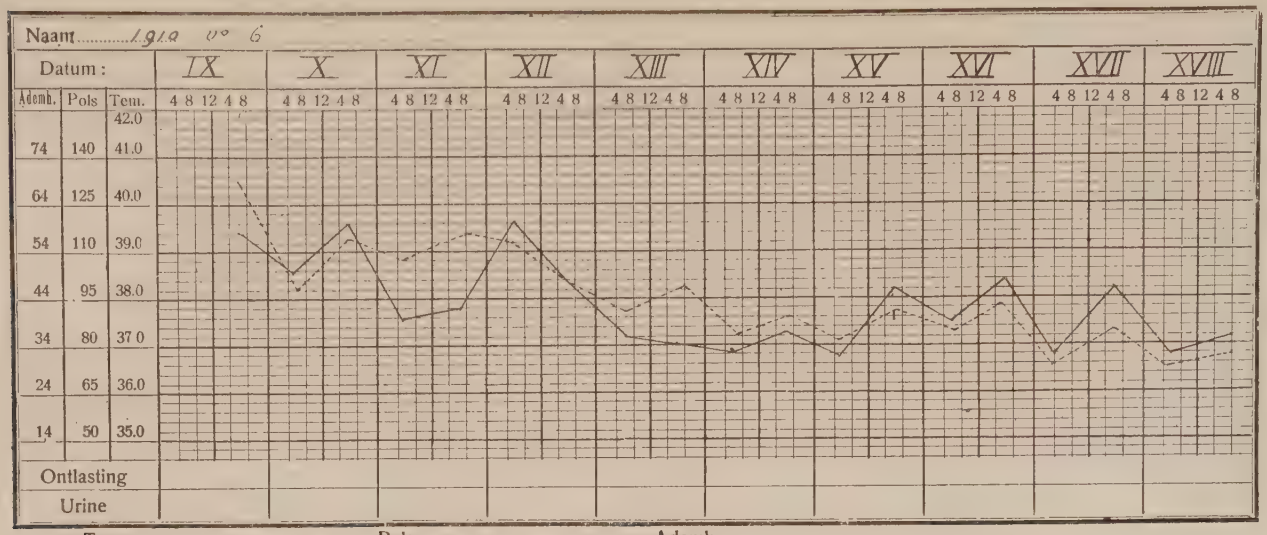
10e dag. Rillingen, lochia slijmig, erg stinkend, buik minder dik, baarmoeder niet te voelen, rechts en links wat drukpijn.

11e dag. Geen rillingen, slaap goed, tong schoon, lippen zwart beslagen. Bewustzijn helder, eetlust goed, driemaal normale ontlasting. Baarmoeder achter de symphysis gedaald, rechts en links nog wat drukpijn. Lochia bloedig, reukloos.

12e dag. Bewustzijn goed, lippen en tong schoon. Zwak systolisch blazen aan de mitralis, hart niet vergroot, buik onveranderd, lochia spaarzaam, reukloos. Diarhaea.

13e dag. Bloedige diarhaea, algemeene toestand goed. Opium.

14e dag. Algemeene toestand goed. Neuscatarh met voortdurend sterk niezen en waterige afscheiding uit den neus. Tong beslagen. Lochia weer stinkend. De koorts daalde, doch langzamerhand ontwikkelde zich een zeer pijnlijke, bewegelijke zwelling aan den linkerkant



Temp. ..... ——— ..... Pols ..... Ademh. .....

van de baarmoeder, waar ze mee samenhing. Ze verliep evenwijdig met het liq. Pouparti. Wegens de groote drukpijnlijkheid was ze niet nauwkeurig te begrenzen. Bij voorzichtige percussie reikte ze tot halfweg den navel. Bij liggen op de rechterzijde viel ze naar rechts, en was ook dan zeer pijnlijk. Wegens de groote bewegelijkheid hield ik het voor een salpingitis. De vrouw was overigens gezond, koortsvrij sedert den 18en dag, en begon goed te eten. Zij werd echter melancholisch. (Zie Psychosen.) Den 24en dag was het gezwel weg, zonder dat er etter was afgeloopen. Later jaren heeft zij nooit klachten gehad, die op salpingitis zouden wijzen.

1911 No 87.

1 P., 25 j., hoofdligging. 1e tijdperk 6 uur, 2e ½ uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk veel bloeding. Inwendig onderzoek 2 maal.

2e tot 5e dag. Voortdurend erge pijn in de rechter-buikzijde.

6e dag. Rillingen, stinkende lochia. Buik slap, ongevoelig bij druk, temp. 36,8 °, pols 120.

7e dag. Temp. 38 °, pols 88, geen pijn.

8e dag. Temp. 37,2 °, pols 88. Verder gezond tot:

18e dag. Rillingen, pijn rechterzijde met koorts, temp. 38,5 °, pols 140. Patiënt was erg ziek. De buik was opgezet en druk pijnlijk boven de symphysis, ook naar rechts en links. Baarmoeder niet te voelen door spanning. Bij percussie breede demping in onderbuik. Volgende dag beter, alle verschijnselen weg.

1913 No 59.

3 P., hoofdligging, baringsduur 2 uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk geringe bloeding. Geen inwendig onderzoek. In de zwangerschap werd, wegens Fibromyoma, geopereerd, waarbij een thrombose in het rechterbeen ontstond. Deze kwam in het kraambed terug, doch den 11en dag waren zwelling en pijn in het been verdwenen. Er was toen echter veel pijn in den onderbuik. Dien avond werden de lochia etterig en stinkend. Hoewel de vrouw geen enkele maal koorts had als ik haar zag, geloof ik toch, dat er toen wel een abces naar de scheede is doorgebroken. Daarna ongestoord herstel.

1914 No 33.

1 P., 24 j., hoofdligging. 1e tijdperk 19 uur, 2e ½ uur. Vliezen gebroken bij 3 c.M. ontsluiting. 3e tijdperk veel bloeding. Inwendig onderzoek 2 maal.

2e dag. Hoofdpijn, geen rillingen. Lochia normaal, buik niet pijnlijk of dik, temp. 39,5 °, pols 130.

3e dag. Temp. 39,5 °, pols 130, ijlen, hoofdpijn.

4e dag. Temp. 37,2 °, pols 100, geen klachten.

5e dag. Temp. 37 °, pols 100. Buik wat dikker, links iets pijnlijk bij druk. Lichte demping boven linker liq. Pouparti. Lochia steeds normaal.

6e dag. Demping en drukpijnlijkheid weg, tegelijk met de koorts. Daarna ongestoord herstel.

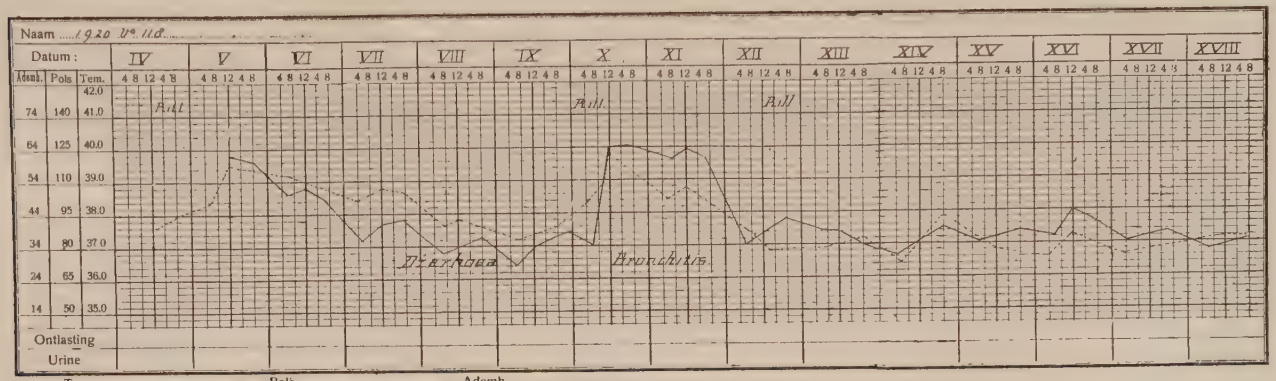
1909 No 74.

3 P., 25 j., hoofdligging, baringsduur 3 uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk geringe bloeding. Geen inwendig onderzoek.

8e dag. Hevige bloeding.

9e dag. Temp. 38,3 °, pols 100. Boven het linker liq. Pouparti drukpijn en demping.

10e dag. Temp. 38,8 °, pols 110, stinkende lochia, buik nog pijnlijk, algemeene toestand goed.


Naam .....1920 Vr. 11 d.
Datum :
IV V VI VII VIII IX X XI XII XIII XIV XV XVI XVII XVIII
4 8 12 4 8
Ademh. Pols Tem.
74 140 42.0 41.0
64 125 40.0
54 110 39.0
44 95 38.0
34 80 37.0
24 65 36.0
14 50 35.0
Ontlasting
Urine
Rill
Rill
Rill
Diarrhoea
Bronchitis
Temp. ..... Pols ..... Ademh. .....

11e dag. Temp. 38,2 °, pols 100.

12e dag. Temp. 37,8 °, pols 96. Pijn en demping verdwenen, daarna geen verschijnselen meer.

1916 No 4.

8 P., 42 j. Zie Thrombose, albuminurie. Hoofdligging, baringsduur 13 uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk geringe bloeding. Geen inwendig onderzoek. 2 maal een dag koorts door thrombose van het rechterbeen. 4 weken later dood aan uraemie.

1920 No 118.

2 P., 30 j., hoofdligging, baringsduur 10 uur. Vliezen gebroken bij onbekende ontsluiting. 3e tijdperk geringe bloeding. Inwendig onderzoek 1 maal.

4e dag. Rillingen, lochia spaarzaam, normaal, geringe pijn in onderbuik. Baarmoeder ongevoelig bij druk. Algemeene toestand goed.

5e dag. Onveranderd.

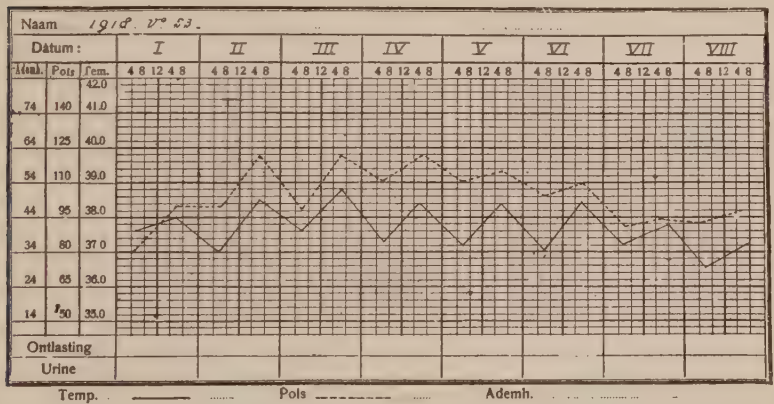
6e dag. Buik iets pijnlijk bij druk links, geen demping of weerstand aldaar. Daarna koortsvrij en zonder klachten tot:

10e dag. Rillingen, pijn in onderbuik, lochia normaal, sterk zweeten, kortademigheid, hoesten. De vorige dagen had ze veel dunne ontlasting en is daarvoor eenige malen 's nachts in de zeer koude kamer uit het bed geweest.

12e dag. Weer rillingen, pijn in linker-onderbuik en bovenbeen. Geen demping of weerstand. Bronchitis. Daarna ongestoord herstel.

Peritonitis.

1914 No 30, werd in 't Ziekenhuis geopereerd wegens baarmoederscheur en stierf daar aan peritonitis.



1918 No 53. (Zie voorhoofdsligging, plat bekken, keering, perforatie.)

Na het uitdrukken der placenta was de vrouw zeer zwak, bleek, duizelig, en braakte. De buik was gevoelig bij druk.

1e dag. Tweemaal flauw gevallen, buik dik en zeer pijnlijk bij betasten.

2e dag. Braken van gal en zwarte vlokken, als bloed, buikpijn iets minder, geen vrij vocht in den buik.

3e dag. Nog braken, facies abdominalis, oppervlakkig costaal ademen. Pols week en rad. Trommelzucht, geen vrij vocht in den niet pijnlijken buik, incontinentia alvi, dun, geel, stinkend, lochia normaal.

No.	Baringsduur I	Baringsduur II	Vliezen gebr. bij ontsl.	Operatie	Bloeding	Inwendig onderzoek	Koortsdagen	Bijzonderheden	Afloop
1908 5	6	1/2	volk.	—	veel	1	1	geen localisatie	—
17	3		?	—	—	0	3	parametr.	—
24	9		?	—	—	0	1	geen localis.	—
32	11	3	volk.	tang	—	2 + op.	11	endometr.	—
40	3		?	—	—	0	2	geen localis.	—
42	2		?	—	—	0	7	phlegmone	overl.
1909 5	13		?	—	—	0	0?	thrombose	—
8	4		?	—	—	0	2	endometr.?	—
12	44		?	uith. pl.	—	0 + op.	1	geen localis.	—
30	22	1/2	8	—	—	2	1	"	—
32	7		?	keering	veel	1 + op.	2	endometr.	—
33	11 1/2		?	—	"	0	1	geen localis.	—
52	5		?	—	—	0	6	thrombose	—
75	18		?	—	—	0	5	parametr.	—
1910 6	9 × 24		0	—	veel	1	7	"	psychose
39	4		volk.	—	—	1	1	geen localis.	—
56	3 1/2		?	—	—	0	5	endometr.	—
87	7	1/2	8	keering	—	1 + op.	3	"	—
1911 5	14		5	—	—	2	1	geen localis.	—
37	13		?	—	veel	0	2	"	—
70	3		?	—	"	0	12	endometr.	psychose
87	6	1/2	?	—	"	2	2	parametr.	—
92	6		?	—	—	0	3	geen localis.	—
1912 19	3 1/2		?	uith. st.	—	0 + op.	1	"	psychose
1913 58	12	3	volk.	—	—	1	3	"	—
59	2		?	—	—	0	1?	thrombose	—
60	28		6	—	veel	3	6	septicaem	overl.
65	12		3	—	—	2	1	geen localis.	—
68	2		?	—	—	0	9	ziek voor part.	overl.
1914 33	19	1/2	3	—	veel	2	2	parametr.	—
106	2		volk.	—	"	0	2	endometr.	—
1915 3	3	1	6	uith. st.	—	2 + op.	3	geen localis.	—
24	1 3/4		0	—	—	0	2	resorptie	—
63	2		0	—	—	1	1	geen localis.	—
1916 4	13		?	—	—	1	2	albuminurie	—
25	3 1/4	1/4	6	—	veel	1	2	resorptie	—
26	1		?	—	"	0	2	"	—
51	6 1/2		?	—	—	1	1	geen localis.	—
65	4		?	—	—	0	7	lymphang	—
97	5 1/2		?	—	—	0	1	geen localis.	—
102	13 1/2		?	—	veel	2	2	"	—
1917 17	5 1/4		3	—	—	1	3	resorptie	—
19	4 3/4		volk.	—	—	1	1	"	—
49	6 1/2		?	uith. pl.	veel	1 + op.	2	"	—
1918 13	17 1/2		volk.	—	—	1	1	geen localis.	—
27	1		?	—	veel	0	2	endometr.	—
68	1 1/2		?	—	—	0	1	"	—
53	4		?	perforat.	—	2 + op.	6	peritonitis	—
1919 74	3		?	—	—	0	3	parametr.	—
1920 8	20	1 1/2	volk.	—	—	1	1	geen localis.	—
47	11 1/2		?	—	—	0	1	"	—
118	10		?	—	—	1	5	parametr.	—

4e dag. Buik geheel beter, pols krachtiger.
5e dag. Slaap en eetlust voor 't eerst goed.
6e dag. Weer trommelzucht en incontinentie, buik niet pijnlijk, pols goed, geen facies abdominalis.
8e dag. Buik weer dun en slap.
14e dag. Geheel hersteld.
Er is wel een scheur in de baarmoeder geweest, het uitgestorte bloed is geresorbeerd, doch bleef waarschijnlijk niet geheel kiemvrij, vandaar de prikkelingsverschijnselen.

Het aantal merkbaar zieke kraamvrouwen, op de tevoren aangegeven wijze gevonden, was 52 op 1247 = 4.25 %. Vergelijkbaar met andere waarnemingen is dit niet, omdat niet van alle vrouwen geregeld de temperatuur is opgenomen. Tel ik alleen die gevallen mee, waar de koorts langer dan een dag duurde, dan blijven er over 33 of 2.6 %. Ook deze waren niet alle ernstig ziek, doch er waren 3 sterfgevallen, d.i. 0.24 % aan kraamkoorts (?)

Blijkens bijgaande tabellen was bij 52 door genitaal infectiezieke kraamvrouwen de baringsduur:

Minder dan 6 uur: 24 maal op 632 baringen = 3.8 %.
6—12 uur: 14 maal op 287 baringen = 4.9 %.
12—24 uur: 11 maal op 188 baringen = 5.8 %.
Meer dan 24 uur: 3 maal op 100 baringen = 3 %.

Geopereerd werd 7 maal, n.l.:
Tangverlossing 1 maal op 43 = 2.32 %.
Keering en uithaling 3 maal op 42 = 7 %.
Uithalen stuitligging 2 maal op 21 = 9.52 %.
Uithalen Placenta 2 maal op 24 = 8.33 %.

Andere operaties zijn alle inbegrepen in de vorengenoemde, omdat zij bij dezelfde vrouwen plaats hadden.

Koorts werd 16 maal waargenomen op 170 vrouwen met sterke bloeding, dus 9.41 %, en 36 maal op 1073 vrouwen met geringe bloeding of 3.07 %.

Hierbij worde in aanmerking genomen, dat bij sterk bloedende vrouwen meer operaties en andere afwijkingen zijn voorgekomen.

Inwendig onderzoek werd verricht:

Niet:	640	maal met	24	zieken	= 3.75 %.
Eens:	320	„ „	13	„	= 4.06 %.
Tweemaal:	116	„ „	6	„	= 5.17 %.
Driemaal:	29	„ „	1	„	
Viermaal:	16	maal met 0 zieken.			
Vijfmaal:	2				
Zesmaal:	2				
Zevenmaal:	1				

Meer dan 2 maal 50 maal met 1 zieke = 2 %.

Totaal onderzocht 486 maal met 20 zieken = 4.11 %.

Hierbij zijn de geopereerden niet meegeteld.

Om na te gaan of de niet onderzochten aan lichter vormen van besmetting zouden hebben geleden, geef ik nog de volgende cijfers, die dit niet bewijzen:

Van de niet onderzochte 24 zieken hadden 1 dag koorts: 7 = 29 %; 2 dagen: 7 = 29 %; meer dan 2 dagen: 10 = 42 %.

Van de één of meermalen onderzochte 20 zieken hadden 1 dag koorts: 10 = 50 %; 2 dagen: 5 = 25 %; meer dan 2 dagen: 5 = 25 %.

Na aftrek der zieken, die slechts één dag koorts hadden, blijven over:

Niet onderzocht:	640	met	17 zieken	= 2.65 %.
Eens:	320	„	6 „	= 1.87 %.
Tweemaal:	116	„	3 „	= 2.58 %.
Drie en meermalen:	50	„	1 „	= 2 %.

Ook hier zijn de geopereerden niet meegeteld.

De verschillen zijn bij deze opgave zonder regelmaat, en wijzen niet op inwendig onderzoek als oorzaak van ernstige ziekte. Evenmin de volgende berekening:

Niet onderzocht werden 24 zieken op 42 = 57.14 %; 618 niet zieken op 1109 = 55.72 %.

Gemiddeld 1.40 maal onderzocht werden 20 zieken of 47.62 % der zieken.

Gemiddeld 1.49 maal onderzocht werden 491 gezonden of 44.28 % der gezonden.

Deze getallen verschillen in grootte van de door De Groot („Nederl. Tijdschr. voor Verlosk." 1915, pag. 260) gevondene, omdat hij een anderen maatstaf aanlegde, om te beoordeelen, of het kraambed is gestoord. En toch is de verhouding ongeveer gelijk met de mijne:

Niet onderzocht 41 % van de koortsenden; 31 % van de koortsvrijen.

De koortsenden werden gemiddeld 5 maal onderzocht, de koortsvrijen gemiddeld 5.2 maal.

Overzicht van 6 vrouwen, die meermalen een gestoord kraambed hadden.

Baring	Jaar	No.	Kraambed	Inwendig onderzoek	Bijzonderheden
1	1908	43	ongestoord	1 + op.	uith. stuitl.
2	1910	56	endometr.	0	
3	1911	88	koorts?	0	
4	1915	24	retentie	0	
5	1918	33	ongestoord	0	

Baring	Jaar	No.	Kraambed	Inwendig onderzoek	Bijzonderheden
10	1909	12	1 dag koorts	0 + op.	uith. plac.
11	1909	—	ongestoord	0	
12	1910	87	endometr.	1 + op.	keering
13	1912	24	ongestoord	2 + op.	uith. plac.
9	1908	34	4 dagen 37.6°	0	neptiritis
10	1910	6	endometr.	0	
1	1909	30	1 dag koorts	2	
2	1911	46	ongestoord	0	
3	1916	65	endometr.	0	
4	1919	99	ongestoord	0	
1	1913	58	2 dagen koorts	1	tuberculose
2	1914	72	ongestoord	0	
3	1916	102	2 dagen koorts	0	
1	1913	12	ongestoord	1	
2	1914	42	"	1	
3	1916	25	rententie	1	
4	1917	17	"	1	
5			ongestoord	0	
6			"	0	
7	1919	71	"	0	
8	1920	90	"	2	keering

Zoowel bij de onderzochte als bij de niet onderzochte vrouwen is dus een groot aantal zieken waargenomen.

Schouten („Ned. Tijdschr. voor Verlosk." 1919) vond op 1200 baringen slechts 2 gevallen van ziekte mee te deelen, en hoorde ook van naburige collega's, dat de kraambesmetting ten platten lande vrijwel onbekend is. Smit (Diss. Leiden) vond op 500 baringen geen enkele besmetting van de geslachtsdeelen, alleen 4 koortsende beenthrombosen.

Iets meer besmetting wordt opgegeven door Prillevitz („Nederl. Tijdschr. voor Verlosk." 1909, pag. 8) Metritis 12, Febris Puerperalis 5, Phlebitis 2, Pyaemie 1, Infectie 1 (9 sterfgevallen), 1229 baringen. Gerekend naar 't aantal sterfgevallen moeten er veel meer lichte zieken zijn geweest, wat uit de meegedeelde diagnosen ook wel op te maken is.

Beekenkamp („Nederl. Tijdschr. voor Verlosk." 1909, pag. 252) geeft voor 1500 baringen op 8 zieken, waarvan 4 stierven. Ook hier is de verhouding tusschen ziekte en sterfte zoo afwijkend van de gewone, dat er meer lichte zieken moeten zijn geweest. B. erkent trouwens zelf, dat de lichte stoornissen niet zijn opgegeven.

Collega's hebben mij ook wel eens verteld, dat zij nooit zieke kraamvrouwen zagen, doch dit was niet altijd waar. Het kan ook niet steeds waar zijn, want nog in de laatste jaren (Verslagen betreffende de Volksgezondheid 1912, pag. 984) is de sterfte aan ziekten van zwangerschap en kraambed in de gemeenten van minder dan 5000 inwoners belangrijk hooger dan die in de „steden" (1908—1920). Het sterftecijfer aan kraamkoorts „voor zoover het den juisten toestand weergeeft", merkt wijselijk de verslaggever op, dat in 1921 nog 0.68 per 1000 geboorten bedroeg, wordt niet alleen veroorzaakt door de steden.

Waarschijnlijk zullen de verloskundigen, die over minder schitterende resultaten beschikken dan Schouten en Smit, hun cijfers niet openbaren. Het zou gewenscht zijn als over betrouwbare opgaven van een groot aantal baringen uit de particuliere practijk van niet-specialisten kon worden beschikt.

Opgaven van het aantal ernstig zieken buiten de klinieken zijn er slechts weinige. Von Herff berekent, dat van deze 10 % sterft (Winkel's Handboek). Raadtke en Winter vonden bij 260 aangegeven gevallen in Oost-Pruisen 33 % sterfte. (Z. F. G. 1912, p. 1069.) Maar aangegeven gevallen van kraamkoorts zijn in den regel alleen de zeer zware.

In de landen van West-Europa bedraagt de sterfte aan kraamkoortsen tegenwoordig 2—2.5 ‰, zoodat een ziektecijfer van 2—2.5 % mag worden aangenomen aan ernstige ziektegevallen. Uitgaande van het sterftecijfer, opgegeven door Cath. van Tusschenbroek (kraambedsterfte in Nederland 1.7 ‰) in de algemeene practijk, zou men hier 1.7 % zieken kunnen verwachten.

Van de door mij als ziek vermelde kraamvrouwen kunnen als ernstig ziek worden beschouwd 1908 No 17, 32, 42, 1909 No 75, 1910 No 6, 56, 87, 1911 No 70, 1913 No 60, 68, 1916 No 65, 1917 No 17, 1918 No 53, 1919 No 74, 1920 No 118, samen 15 op 1247 baringen, zou worden 1.2 %. Het uitzoeken van zware en minder zware ziektegevallen is echter een te persoonlijk werk, om het te vergelijken met een door anderen uitgezochte groepeering.

In bijgaande grafiek heb ik aangegeven den eventueelen samenhang tusschen de ziektegevallen. Elk blokje stelt een week voor, links de gezonde, rechts de zieke kraamvrouwen, waarvan de niet inwendig onderzochten door een • zijn gemerkt, de andere door een ▫.

Hierbij blijkt een samenvallen van besmettingen in de volgende weken: 1908—$^{16}/_{17}$ en $^{41}/_{42}$, 1909—23, 1913—39 en $^{13}/_{41}$, 1916—$^{11}/_{12}$ en $^{48}/_{49}$, 1917—$^{9}/_{11}$, terwijl in elke groep naast de

onderzochte, ook niet onderzochte vrouwen voorkomen, vele van hen zelfs niet door mij zijn aangeraakt tijdens de baring of daarna.

Een samenhang van deze besmettingen door verplegenden of huisgenooten bestond niet, zoodat wel moet worden gedacht aan persoonlijke overbrenging door mijzelf, b.v. in de gevallen 1913 No 58, 59 en 60, die enkele dagen op elkaar volgden. De Snoo („Ned. Tijdschr. v. Geneesk." 1923, p. 746) geeft opnieuw het oude standpunt aan, dat kraambesmetting ook kan worden overgebracht zonder directe inoculatie.

Een uitvoerige beschrijving van de door mij toegepaste asepliek moge gezocht schijnen. Ik acht ze van belang, om de afwijkingen van algemeen toegepaste methoden. Misschien is het van historisch belang, om hier vast te leggen, hoe in de jaren 1908—1920 ten platten lande kon worden gehandeld. De verpleging en verzorging der kraamvrouwen veranderen even snel als de opvattingen over asepsis. Beekenkamp (l. c.) spreekt van zijn typische plattelandspractijk onder den rook eener groote stad, waar ledikanten onbekend waren, waar geen wijkzuster was, waar geen temperatuur kon worden opgenomen, waar de tang voor het aanleggen met kokend water werd begoten. En dat alles is slechts 14 jaar geleden! Wanneer niet af en toe een beschrijving wordt gegeven hoe het i s, zal een later geslacht niet weten, hoe het w a s.

Gelijk blijkt uit het groot aantal niet, of slechts eens onderzochte barenden, wordt inwendig onderzoek zooveel mogelijk nagelaten. De niet onderzochten waren voor 21 % wel onder mijn toezicht gedurende de baring (139 op 640).

Bij 727 barenden, waar ik vóór de geboorte van het kind aanwezig was werd dus 139 maal geen inwendig onderzoek verricht, d.i. bij 18 %. Wanneer de baring vermoedelijk niet lang zal duren, wacht ik gewoonlijk af en stel mij tevreden met uitwendig onderzoek, totdat het wat lang gaat duren of zich iets bijzonders voordoet. Is door inwendig onderzoek de diagnose gesteld, dan herhaal ik dat slechts, als het om een of andere reden noodig is, de barende te verlaten. Geregeld onderzoeken na het afloopen van vruchtwater, doe ik niet. Uitgezakte navelstreng bleek mij (misschien toevallig) niet zoo veelvuldig en niet zoo gevaarlijk als aan anderen.

Van 1908 tot 1916 is ongeveer elk inwendig onderzoek verricht met gummi-handschoen.

De eerste jaren gebruikte ik daarvoor de gewone operatiehandschoenen. Omdat die te kwetsbaar bleken, nam ik later toucheer-handschoenen van dik rubber met twee dunne vingers en lange polsmanchet. Bij keering is deze manchet te kort, niet bij uithalen van de nageboorte.

Jaar 1908		Jaar 1909		Jaar 1910		Jaar 1911	
week	week	week	week	week	week	week	week
1	27	1	27	1	27	1	27
2	28	2	28	2	28	2	28
3	29	3	29	3	29	3	29
4	30	4	30	4	30	4	30
5	31	5	31	5	31	5	31
6	32	6	32	6	32	6	32
7	33	7	33	7	33	7	33
8	34	8	34	8	34	8	34
9	35	9	35	9	35	9	35
10	36	10	36	10	36	10	36
11	37	11	37	11	37	11	37
12	38	12	38	12	38	12	38
13	39	13	39	13	39	13	39
14	40	14	40	14	40	14	40
15	41	15	41	15	41	15	41
16	42	16	42	16	42	16	42
17	43	17	43	17	43	17	43
18	44	18	44	18	44	18	44
19	45	19	45	19	45	19	45
20	46	20	46	20	46	20	46
21	47	21	47	21	47	21	47
22	48	22	48	22	48	22	48
23	49	23	49	23	49	23	49
24	50	24	50	24	50	24	50
25	51	25	51	25	51	25	51
26	52	26	52	26	52	26	52

Jaar 1912		Jaar 1913		Jaar 1914	
week	week	week	week	week	week
1	27	1	27	1	27
2	28	2	28	2	28
3	29	3	29	3	29
4	30	4	30	4	30
5	31	5	31	5	31
6	32	6	32	6	32
7	33	7	33	7	33
8	34	8	34	8	34
9	35	9	35	9	35
10	36	10	36	10	36
11	37	11	37	11	37
12	38	12	38	12	38
13	39	13	39	13	39
14	40	14	40	14	40
15	41	15	41	15	41
16	42	16	42	16	42
17	43	17	43	17	43
18	44	18	44	18	44
19	45	19	45	19	45
20	46	20	46	20	46
21	47	21	47	21	47
22	48	22	48	22	48
23	49	23	49	23	49
24	50	24	50	24	50
25	51	25	51	25	51
26	52	26	52	26	52

Jaar 1915				Jaar 1916				Jaar 1917			
week		week		week		week		week		week	
1		27		1		27		1		27	
2		28		2		28		2		28	
3		29		3		29		3		29	
4		30		4		30		4		30	
5		31		5		31		5		31	
6		32		6		32		6		32	
7		33		7		33		7		33	
8		34		8		34		8		34	
9		35		9		35		9		35	
10		36		10		36		10		36	
11		37		11		37		11		37	
12		38		12		38		12		38	
13		39		13		39		13		39	
14		40		14		40		14		40	
15		41		15		41		15		41	
16		42		16		42		16		42	
17		43		17		43		17		43	
18		44		18		44		18		44	
19		45		19		45		19		45	
20		46		20		46		20		46	
21		47		21		47		21		47	
22		48		22		48		22		48	
23		49		23		49		23		49	
24		50		24		50		24		50	
25		51		25		51		25		51	
26		52		26		52		26		52	

Jaar 1918				Jaar 1919				Jaar 1920			
week		week		week		week		week		week	
1		27		1		27		1		27	
2		28		2		28		2		28	
3		29		3		29		3		29	
4		30		4		30		4		30	
5		31		5		31		5		31	
6		32		6		32		6		32	
7		33		7		33		7		33	
8		34		8		34		8		34	
9		35		9		35		9		35	
10		36		10		36		10		36	
11		37		11		37		11		37	
12		38		12		38		12		38	
13		39		13		39		13		39	
14		40		14		40		14		40	
15		41		15		41		15		41	
16		42		16		42		16		42	
17		43		17		43		17		43	
18		44		18		44		18		44	
19		45		19		45		19		45	
20		46		20		46		20		46	
21		47		21		47		21		47	
22		48		22		48		22		48	
23		49		23		49		23		49	
24		50		24		50		24		50	
25		51		25		51		25		51	
26		52		26		52		26		52	

Ik bewaar deze handschoenen in een flesch met schroefsluiting van ½ L. gevuld met glycerine, die 1 % kwikcyanaat bevat. Na gebruik wordt de handschoen gewasschen onder de leiding en daarna 5 minuten in de glycerineflesch tot 100° verhit op een waterbad. Op deze wijze kan een handschoen jaren lang mee. Droog steriliseeren of koken in waterige vloeistoffen maakte mij de rubber te stroef om aan te trekken en te spoedig breekbaar. Bij het aantrekken blijkt de glycerine een uitstekend glijmiddel. Met een gaascompres worden de vingers doorgeschoven. Deze compressen platgevouwen gaas, omgeslagen over een pluk watten van 10 × 10 c.M., worden twee aan twee in een pakje uitgestoomd, waarna het pakje wordt gesloten. Ik gebruik ze ook bij het steunen van den bilnaad, voor zoover dat dan nog gebeurt, en bij het vrijmaken van het geboren hoofd.

Na 1916 werd het moeilijker om de handschoenen te vernieuwen als ze stuk waren. Geleidelijk ben ik er toen mee opgehouden, zoodat ze na de tweede helft van 1917 niet meer zijn gebruikt. En nadat ze weer te krijgen waren had ik ondervonden, dat het gebruiken van handschoenen geen invloed had op de gezondheid der kraamvrouwen, zoodat ik er niet meer mee begon. Dit moge blijken uit het volgende:

1908—1916 (zonder operaties).

Niet onderzocht 430, ziek 19 = 4.41 %; ernstig ziek 7 = 1.62 %.

Gemiddeld 1.59 maal onderzocht met handschoen 290, waarvan ziek 15 = 5.17 %, ernstig ziek 2 = 0.93 %.

Van 34 zieken waren niet onderzocht 19 = 56 % en gemiddeld 1.53 maal met handschoen onderzocht 15 = 44 %.

Van 686 gezonden waren niet onderzocht 411 = 59.83 % en gemiddeld 1.59 maal onderzocht 275 = 40.17 %.

1918—1920 (zonder operaties).

Niet onderzocht 156, zieken 4 = 2.56 %.

Gemiddeld 1.3 maal zonder handschoen onderzocht 140, waarvan ziek 3 = 2.14 %.

Van 7 koortsenden waren niet onderzocht 4 en wel onderzocht 3.

Van 289 gezonden waren niet onderzocht 152 = 52 % en gemiddeld 1.3 maal onderzocht zonder handschoen 139 = 48 %. Vooral voor deze laatste periode is het aantal waarnemingen weer te klein om het betrouwbaar in % uit te drukken.

Voor verloskundige operaties bleek het gebruik van handschoenen soms lastig, vooral bij keering en uithaling. Bij tangverlossing, oprekken van den baarmoedermond en uithalen der nageboorte hinderden zij niet. Voor de eerstbarigen is het onderzoek met handschoen minder onaangenaam dan met de bloote vingers.

Al deze dingen zijn geen nieuws. Toch ken ik nog vele verloskundigen, die nooit een handschoen gebruikten.

De handen worden geborsteld in heete lysoloplossing 5 minuten lang, daarna 5 minuten in nieuwe lysoloplossing met gaascompressen afgewreven. Sublimaat kon ik niet verdragen en ik vond de gladheid tengevolge van lysol eenig voordeel te hebben. De schaamspleet wordt, vóór het onderzoek, even met lysolwatten gewasschen. Deze methode is niet ideaal en wordt door vele andere overtroffen. Uit de ziektecijfers blijkt echter geen invloed van het inwendig onderzoek, zoodat het als onschadelijk mag worden beschouwd.

Bij operaties wordt steeds geschoren. Ik gebruik daarvoor steeds het scheerpoeder, dat de Joodsche ritus voor scheren voorschrijft. Von Herff (Winkel's Handboek) beval het indertijd voor dit doel aan, en het is mij een aanwinst gebleken. Het bestaat uit Polysulfiden van Lithium, en is een grijsachtig alcalisch poeder, dat met water gemengd, zwavelwaterstof vormt, en Lithium hydroxyd op de haren doet inwerken. In zuiveren toestand tast het de huid slechts weinig aan. Veel hangt af van de bereiding. Eerst gebruikte ik het zeer goede, maar ook dure „Depilatorium" van Beyersdorf, in den handel in fleschjes van 100 gr., geparfumeerd met Bergamotolie. Later vond ik ook zeer bruikbaar het ontharingspoeder van May, Amsterdam, Waterlooplein. Het is in den handel in pakjes en bussen van 500 gr. en geparfumeerd met anysolie. Het kan echter niet zoo lang bewaard worden als Beyersdorf's bereiding. Andere poeders, waarmee ik proeven nam, waren alle voor dit doel onbruikbaar, ze waren te alcalisch, veroorzaakten eczeem en losten de haarmassa niet voldoende op.

Ongeveer 25 gr. poeder wordt met lysoloplossing geroerd tot een dunne pap met een lepeltje en daarmee op de behaarde geslachtsdeelen gesmeerd. Na 10 minuten, die nuttig besteed worden met het klaar maken van alles wat voor de operatie noodig is, wordt met hetzelfde lepeltje de pap weer afgeveegd. Is zij afgedroogd, dan wordt ze te voren wat nat gemaakt. De haarlooze huid blijft dan over en is van alle aanhangend vuil en de oppervlakkigste epitheellaag bevrijd. Daarna wordt elk spoor van poeder weggewasschen met lysolwatten. De huid is dan wel grondig gereinigd. Het is gewenscht, na afloop der operatie, in de liesplooi wat boorvaseline of een ander onschadelijk vet te smeren, om eventueel eczeem bij gevoelige huid te voorkomen. Waar ik het niet gedaan heb, zag ik toch nooit eczeem ontstaan, maar het scheermiddel is sterk alcalisch en zou dus kwaad kunnen doen.

De instrumenten worden met vier handdoeken gekookt in

Verlossingsbed in Zeeland.

de metalen trommel, waarin ze werden vervoerd. Deze trommel wordt daartoe gezet op vier stevige fleschjes, waarin lysol, spiritus en scheerpoeder was meegebracht. Twee metalen bakjes, tijdens het vervoer in elkaar passend, worden met spiritus gevuld en als branders gebruikt. Als ze geheel zijn uitgebrand hebben 3 L. koud water 8—10 minuten gekookt. De vrouw is intusschen dwars op het bed gebracht (gewoonlijk nog een bedstede), en twee staande helpsters nemen de beenen zoo hoog op, dat zij in steensneeligging komt. Is er een ledikant, dan gaan zij op den rand zitten. Over de beenen en den buik der vrouw en over de handen der helpsters worden de gekookte en daarna in lysol uitgewrongen handdoeken gelegd, onder den stuit nog een, en daarna worden deze vier doeken met veiligheidsspelden verbonden, zoodat alleen de schaamspleet bloot ligt. Daarna volgt nog eens grondige afwassching met lysol van mijn handen en de zichtbare geslachtsdeelen. Na de geboorte der placenta wordt kort toilet gemaakt van de geslachtsdeelen en met doeken uit de luiermand gedekt. Als er bilnaadscheur is, met watten. Afdekken met sterielgaas gedurende

Baring op den grond.
Op het stoofje vóór de barende behoort de verloskundige te zitten.

het kraambed zou in deze omgeving (met weekloonen van *f* 7.50 vóór 1910 en *f* 10 ná 1921) niet te betalen zijn voor de groote meerderheid. Waar het betaald kan worden, schrijf ik watten en gaas voor. Verder zorgt de geheel onkundige baker voor het schoonhouden; hierbij ontbreekt zoowel de vakkennis als de lust en ijver.

In de eerste jaren mijner practijk 1895 en daarna nog, ontdekte ik tot mijn schrik, dat men bij voorkeur voor dat schoonhouden gebruikte het sop, waarin het eetgerei was afgewasschen. Dat is vettig en daardoor „zacht". Het heeft mij veel moeite gekost om hiervoor schoon water en zeep in de plaats te brengen. Nu is dit algemeen gebruikelijk. Antiseptica zijn in de handen der bakers te gevaarlijk.

Ongeloofelijke dingen heb ik hier op dat gebied van verpleging bijgewoond. Tot 1894 liet mijn voorganger de vrouwen na de baring van den grond opstaan en in bed stappen. Het kind werd steeds op den grond geboren. Hij deed ze vooraf over het door bloed en ontlasting bevuilde hemd een driekant opgevouwen laken aan, bij wijze van luier, en liet ze daar

Korte bed voor kunstverlossing.

tot den volgenden dag in liggen. Dan werd er verschoond. Deze behandeling schijnt algemeen gebruikelijk te zijn geweest in Zeeland en het werd zeer vreemd gevonden toen de jongere artsen hierin een bescheiden verandering trachtten te brengen.

Zooals ik reeds opmerkte, werd het kind op den grond geboren. Daartoe werd een stoel op den grond gelegd met de pooten naar boven. Aan de sporten werd een vuile zak uit de schuur, met kaf gevuld, vastgebonden, gewoonlijk met een kouseband van de baker. Tegen de achterpooten van den stoel kwam dan te liggen een hoofdpeluw met wat kussens. Dwars over den zak werd een beddelaken gelegd, opgevouwen tot een reep van 60 c.M. breed, en daarop lag, of liever zat, de barende, met de voeten op den grond, toen nog dikwijls van steen. Het kon op die vloeren erg koud zijn, vooral in de groote kamers der vochtige oude hofsteden met haard-„verwarming". Aan weerskanten van de barende zat op een stoof een vrouw, en deze twee trokken tijdens elke wee met macht aan het laken, dat daardoor gewoonlijk tot aan de schouderbladen opschool. Wanneer dat niet gebeurde en het laken dus

Barende op het korte bed.

tegen het kruis bleef drukken, was het voor de barende wel eens aangenaam, eenigen druk tegen de lendenen te voelen tijdens een wee. Meestal was de conversatie echter zoo druk, dat het laken ongemerkt naar boven gleed.

Tusschen de opgetrokken knieën der barende stond nog een stoof en daarop troonde de verloskundige bij zijn onderzoek en behandeling. Bij mijn voorganger lag over de barende en de armen van den verloskundige een deken, vanwege het decorum. Ik heb dien tot groote verontwaardiging der omstanders nooit gebruikt. Het blootleggen der geslachtsdeelen om ze te wasschen of voor het onderzoek, was een onmenschelijke behandeling.

Bij overlevering weet ik, dat de verloskundige, die „op loopwerk was", zijn vingers in de scheede hield tijdens het uitdrijvingstijdperk; men noemde dit euphemistisch „helpen".

Eerst na 1910 heb ik na veel strijd de baring in bed ingevoerd. Door den toenemenden welstand kwam er ook in de arbeidersgezinnen meer voorraad van linnen en beddegoed. Waterdicht materiaal om 't bed af te dekken zou vroeger niet te krijgen zijn geweest.

Nadat de placenta was geboren, werd de vrouw dan ingespeld en klom zelf in bed (vóór 1905 ongereinigd). Ik begon ze te wasschen en te verschoonen en droeg ze in bed.

Verloskundige operaties geschiedden op het „korte bedde", bestaande uit vijf stoelen, met touwen aan elkaar gebonden. Daarop werd weer diezelfde zak met kussens gelegd. Ik heb van deze operatietafel geen ervaring, ze lijkt me laag, zelfs al zou ik op de bijbehoorende stoof hebben gezeten.

Over de behandeling van kraamkoortsen kan ik kort zijn. Ik ben langzamerhand van een plaatselijke behandeling teruggekomen, niet omdat ik er nadeelige gevolgen van zag, maar omdat ik mij niet kon voorstellen welk nut ze kon hebben.

Bij Parametritis liet ik altijd pappen of warme omslagen op den buik leggen. Bij de processen buiten de vaten zal dit zeker eenig nut hebben gedaan, al was het maar de pijnstillende werking. Het gevaar van thrombusverettering zou er misschien door worden in de hand gewerkt. IJs heb ik nooit gebruikt en verwacht er ook niet veel van.

Groote doses alcohol, zooals ze vroeger gebruikelijk waren, geef ik ook niet meer. Wel geef ik zware of lichte wijnen in kleine hoeveelheid, om den maaltijd smakelijker te maken. De enkele dagen, waarin bij een ernstig ziekteverloop de beslissing valt, kan een intijds toegediende dosis alcohol, in smakelijken vorm, het hart over een moeilijk uur heen helpen. Maar dan moet de zieke niet reeds dagen achtereen veel alcohol gebruikt hebben.

Verwijderen van achtergebleven vliezen heb ik steeds getracht te bevorderen door secale, nooit door uithalen.

Of er met geneesmiddelen iets is bereikt, durf ik niet zeggen. Ik ga de laatste jaren niet verder dan regelen der ontlasting en, zoo noodig, der hartswerking. Verder rust, voor zoover dat in gezinsverpleging mogelijk is.

Serum is na 1918 niet meer toegepast. Het oordeel van anderen heeft mij niet tot verdere proefnemingen opgewekt. De prognose bij kraamkoortsen is zoo onzeker, dat de ervaring van niemand groot genoeg wordt om over eenige behandeling een oordeel te hebben. Eerst samenvoeging van vele duizenden

STELLINGEN.

1. Epidemische geelzucht bij kinderen is een vorm van Parotitis epidemica.

2. Het verdwijnen der Malaria in Zeeland na 1870 en het verschijnen der ziekte in Walcheren na 1900 zijn onafhankelijk van den waterstand, en zijn misschien in verband te brengen met veranderde cultures van gewassen.

3. Diphtherie verloopt zonder serum-inspuiting bijna altijd in enkele dagen gunstig.

4. Met serum ingespotenen behooren blijvend getatoueerd te worden, ter voorkoming van latere inspuiting.

5. Vermageringskuren behooren te beginnen met geringe verandering in de gewone voeding van den lijder.

6. Bij ziek hart behoort een vermageringskuur gepaard te gaan met bedrust.

7. De bedrijfsziekten van den Nederlandschen landbouwer bestaan in velerlei vorm en worden als bedrijfsziekten meestal niet herkend.

8. De Gezondheidscommissies zijn de eenige organen van het staatstoezicht, die invloed ten goede hebben gehad op bestaande woningen en toestanden op sanitair gebied ten platten lande. Bij opheffing kan hun arbeid niet worden overgenomen door een ambtenarenorganisatie, zonder groot nadeel voor de volksgezondheid in de landelijke gemeenten.

9. Breuk van het dijbeen behoort bij oude menschen loopend behandeld te worden.

10. Sleutelbeenbreuk wordt het best behandeld met het elastisch luchtverband volgens Destot.

11. Onderbeensbreuk consolideert het best in het Fransch wattenverband.

12. Inwendig onderzoek bij abortus mag alleen geschieden als voorbereiding van ontlediging der baarmoeder.

13. Tuberculose der geslachtsdeelen is de meest voorkomende oorzaak van onvruchtbaarheid der vrouwen ten platten lande.

14. Trage baring bij oude eerstbarigen ontstaat door afwijkingen in de weeën.

15. Bij twijfel aan den aard eener huidziekte kan toedienen van schildklierpreparaten een beslissing geven.

---

ziektegevallen, onder gelijke omstandigheden verpleegd, zou eenig uitsluitsel kunnen geven. En voordat een zoodanig aantal waarnemingen, zelfs door velen, was geschied, zouden de inzichten en behandelingswijze reeds weer zijn veranderd.

Thrombose der bekkenaderen.

1909 No 66.
4 P., 26 j. Geen albuminurie, circulatie-organen gezond. Baringsduur 4 uur, zonder hulp. Kraambed ongestoord. Er bleef echter pijn in den rechter-onderbuik bestaan, zoodat 2 maanden na de bevalling mijn hulp werd ingeroepen. Patiënt had toen veel lendenpijn. Onder den rechter-ribbenboog was de buik gevoelig bij druk, niet daar beneden op den appendix. De buik was niet dik, de ontlasting traag, na eerst rijkelijk te zijn geweest. De baarmoeder was nog iets te groot en licht naar rechts geweken. Daarnaast was rechts wat meer weerstand in het parametrium, die strengvormig verliep. Omdat er geen koorts was geweest, wilde ik hier geen genezen parametritis aannemen. Na resorbeerende behandeling kwam in eenige weken genezing.

1909 No 52. (Zie Albuminurie.)
6 P., 29 j. Nephritis en hartspierdegeneratie. Baringsduur 5 uur, zonder hulp. Den 9en dag zwol het rechterbeen op, met koorts. Den 12en dag was er een duidelijke vaste streng aan het rechter-bovenbeen. De polsfrequentie was even hoog gebleven als vóór en na de baring (120—140). Na 3 maanden gestorven aan toenemende hartzwakte.

1910 No 50. (Zie Ruptura Sin Placent.)
8 P., 39 j., gezond in zwangerschap, baringsduur 6 uur. Al de vorige malen is patiënt vanaf den eersten dag opgestaan en van den 3en dag af al haar werk gaan doen. Ze probeerde dat nu weer, maar kon het niet volhouden. Den 6en dag was er pijn in het rechter-bovenbeen. Ik vond dat stijf, niet gezwollen, er was geen koorts geweest. Met eenige dagen bedrust ging de pijn over. Toen kon ik haar niet meer van het werk afhouden.

1913 No 59. (Zie Kraamkoortsen.) Thrombose na operatie in de zwangerschap. In 't kraambed recidief.

1916 No 4. (Zie Albuminurie.)
8 P., 42 j., acute nephritis, baringsduur 13 uur. 5e dag koorts, 14e dag thrombose in rechter-bovenbeen en longinfarct met koorts (temp. 38,5 °, pols 130). De koorts bleef verder achter en den 16en dag was ook van de thrombose niets meer te vinden. 28e dag dood aan uraemie.

1916 No 64.
6 P., 39 j. In zwangerschap gezond, baringsduur 2 uur. Den 5en tot 7en dag was de buik gevoelig en dik, temperatuur nooit boven 36,8 °, pols nooit boven 120. Patiënt was niet ziek. Den 8en tot 13en dag was zij geheel zonder klachten. Toen was er pijn in den rechter-onderbuik en de lies, boven het liq. Pouparti wat drukgevoeligheid, temp. 37 °, pols 84.

Wegens het ontbreken van koorts, heb ik ook hier thrombose aangenomen en geen parametritis. Den volgenden dag was de pijn weg en 3 weken later kon ik bij onderzoek geen afwijking in het bekken vinden.

1920 No 6.
3 P., 38 j. Gezond in de zwangerschap, baringsduur 6 uur. Patiënt bleef gezond tot den 10en dag, de temperatuur was hier daaglijks 2 maal opgenomen. Toen was er pijn in den linker-onderbuik, temp. 36,7°, pols 110. Dat bleef zoo tot den 13en dag, toen er pijn in het linkerbeen bijkwam, met zwelling onder de knie. Den 16en dag was er een duidelijke zwelling in de linker V. Cruralis. Onder bedrust verdween deze weer, zoodat er den 24en dag niets meer van te vinden was dan wat drukgevoeligheid.

Een duidelijke Phlegmasia alba van het klassieke type is hier niet bij. Vergelijking met de frequentie van thrombose in andere mededeelingen gaat derhalve slecht op. Juist de typische gevallen worden genoemd en de thrombose der bekkenaderen werd vroeger vaak miskend. Al zijn vier van de zes door mij waargenomen thrombosen zonder merkbare koorts verloopen, toch gaat het niet aan, hier van aseptische thrombosen te spreken. Het is zelfs de vraag of deze bestaan.

Voor de rust in het kraambed hebben de meegedeelde gevallen wel eenige beteekenis.

Bijna alle vrouwen, die gehechte bilnaadscheur hadden of ernstig ziek waren, hebben bedrust gehouden, totdat ik ze liet opstaan. Enkelen hebben zich aan mijn verbod niet gestoord. De anderen zijn van den 2en of 3en dag uit bed gekomen en naar hun leuningstoel gewandeld. Velen zaten van den 4en of 5en dag af al halve dagen op of verrichten huiselijke bezigheden. Ik heb de bakers en de moeders niet kunnen overtuigen van het belang van een langere bedrust. Ik kon ook geen afschrikwekkende voorbeelden noemen van het tegendeel.

Wanneer nu bij zeker meer dan 1100 kraamvrouwen, die veel te vroeg zijn opgestaan, slechts 2 gevallen van thrombose worden waargenomen, en dan nog geen ernstige (1909 No 66 en 1910 No 50), dan pleit dat voor de meening, dat thrombose zou samenhangen met laat opstaan, of daarbij juist zeer gevaarlijk zou zijn. De 6 anderen waren niet, of na den 9en dag opgestaan, met hoogstens 150 andere vrouwen.

De frequentie van thrombose wordt zeer verschillend opgegeven, 1 tot 25 op 1000 baringen. Dat zal afhangen van wat men thrombose noemt en van het tijdstip van opstaan.

Van de door mij waargenomen 8 vrouwen met thrombose heeft slechts 1 embolie in de long gekregen (1916 No 4).

Overzicht over Thrombose.

Jaar	No.	Para	Zwangerschap	Dag		Duur	Zijde	Embol.	Koorts
				Opgest.	Tromb.				
1909	5	8	gezond	9e	2e	4 dagen	r.	—	—
1909	66	4	„	2e	?	100 „	„	—	—
1909	52	6	nephritis	niet	9e	4 „	„	—	+
1910	50	8	gezond	1e	6e	4 „	„	—	—
1913	59	3	oude tromb.	12e	4e	8 „	„	—	—
1916	4	8	nephritis	niet	14e	2 „	„	+	+
1916	64	6	gezond	8e	5e	1 „	„	—	—
1920	6	3	„	9e	10e	14 „	l.	—	—

Embolie.

1910 No 1.
1 P., 28 j. In zwangerschap gezond, baringsduur 30 uur, bilnaadscheur gehecht, kraambed koortsvrij tot 7en dag. Er was toen pijn in den rechterschouder, oksel en zijde opgetreden, temp. 37,2 °, pols 84. De pijn bleef duren en werd de volgende dagen nog veel erger, zoodat ademhalen en liggen op de rechterzijde moeilijk viel. Galbraken kwam af en toe, eetlust en slaap waren slecht, temp. 36,4 °—37 °, pols 112—120. In de galblaasstreek was geen drukpijn, de ontlasting bleef traag. De buik was dik, onpijnlijk, de lochia stinkend. Den 10en dag 's avonds begon patiënt te hoesten en gaf bloedig slijm op. Na een Morphineinspuiting hield het galbraken op en den volgenden dag kon ze liggen. Het linkerbeen was in de kuit iets pijnlijk, doch niet gezwollen, er was geen streng te voelen. Gaandeweg werd patiënt beter, na ruime ontlasting sliep ze goed en begon te eten. De temperatuur steeg eens tot 38 °. Den 13en dag was de pijn weg. Al dien tijd waren aan de borstkas geen afwijkingen te vinden; eerst toen vond ik onder 't rechterschouderblad pleuritisch wrijven en enkele crepiteerende rhonchi, met bronchiaal ademen. Het opgehoeste slijm was nog bloedig. Daarna herstelde patiënt in enkele dagen.

1910 No 34.
10 P., 41 j. In zwangerschap gezond, baringsduur 3 uur. 3e dag rillingen, temp. 36,5 °, pols 72. Pijn in de linkerzijde, onder den schouder, met moeilijk en pijnlijk ademhalen, lichten hoest, weinig opgeven. Aan longen geen afwijkingen. Na den 5en dag waren al deze klachten verdwenen. Patiënt stond den 8en dag op en ging weer aan haar werk Het is de vraag, of hier longembolie geweest is.

1916 No 4. (Zie Albuminurie, Kraamkoorts, Thrombose.)
8 P., 42 j. Baringsduur 13 uur. Tegelijk met de thrombose den 14en dag, was patiënt zeer kortademig, had een dag koorts, temp. 38,5 °, pols 130, en veel pijn in de linkerzijde, vooral bij 't ademen. Zij gaf helderrood slijm op. Aan de longen waren geen afwijkingen. Na 2 dagen was er van de embolie niets meer te merken. Het ziektebeeld werd verder geheel beheerscht door de nephritis.

1918 No 96. (Zie Placenta Praevia, Keering.)
14 P., 44 j. Na een zwaar bloedverlies herstelde de vrouw spoedig, zoodat zij zich den 10en dag geheel gezond gevoelde. Koorts had zij niet gehad. Zij ging in bed rechtop zitten om de kousen aan te trekken en viel dood achterover. Er was geen enkel teeken van thrombose geweest aan het bekken of de beenen.

In het geheel zijn dus 3 gevallen van longembolie en 1 van hersenembolie waargenomen. Eéns heb ik getwijfeld of er longembolie was.

1910 No 30. (Zie Placenta Praevia.)
Na vaginale keizersnede werd de vrouw plotseling benauwd, blauwrood, collabeerde, temp. 37,1°, pols 80. Verder waren er geen verschijnselen.

Vertraagde involutie van de baarmoeder.

1910 No 70.
6 P., 43 j. In de zwangerschap albuminurie en waterzucht, baring 40e week, placenta uitgedrukt met geringe bloeding, compleet. De albuminurie was na 4 weken nog niet geheel genezen. Kraambed ongestoord. 5 maanden na de baring riep ze mijn raad weer in wegens bloedingen, die reeds 4 weken duurden. De baarmoeder was te groot, overigens geen afwijkingen aan de geslachtsdeelen. Na secale-gebruik was in enkele dagen de baarmoeder verkleind en traden verder geregeld de maandstonden op. Bij herhaald onderzoek waren weer geen afwijkingen aan of om de baarmoeder.

1913 No 9.
1 P., 24 j., baring in de 39e week, placenta spontaan met weinig bloeding. De zwangerschap was, na een langdurig, onvruchtbaar huwelijk, eerst opgetreden terstond na dilatatie van het halskanaal. 4 weken na de baring begon ze veel te bloeden; dat duurde 2 weken. De baarmoeder was te groot, overigens geen afwijkingen. Na secale hield de bloeding op en werd later geregeld. De vrouw werd asthenisch en kreeg een uitzakking.

1914 No 42.
2 P., 27 j., 40e week, placenta uitgedrukt met geringe bloeding. Den 10en dag bloedde ze veel, had geen koorts, geen afwijkingen aan de geslachtsdeelen. De bloeding duurde weken lang, niettegenstaande geregeld secale-gebruik. Den 22en dag bleek de baarmoeder te groot. Ik vergrootte de dosis secale. 5 dagen later was de bloeding opgehouden. 2 maanden daarna was de vrouw alweer zwanger.

1914 No 65.
5 P., 34 j., 38e week, placenta praevia, spontane baring. Placenta spontaan, terstond daarna, met weinig bloeding. 2 maanden later kwam de eerste menstruatie, duurde 9 dagen, zeer overvloedig, met stolsels, zonder pijn. De baarmoeder was vergroot, er waren geen andere afwijkingen. Onder gebruik van secale was in één week de baarmoeder verkleind en de bloeding opgehouden.

1915 No 9.
2 P., 22 j., 40e week. Placenta uitgedrukt met veel bloeding. 3 weken later, na een ongestoord kraambed, bloedde de vrouw weer veel, vooral toen ze haar huiswerk hervatte. De baarmoeder was niet vergroot, er waren ook geen andere afwijkingen. Toch gaf ik secale, en na een week was de bloeding opgehouden. Vier jaar later kwam zij weer.

1919 No 67.
5 P., 27 j. De 3e en 4e baring hadden geen nabloedingen tengevolge. De placenta was uitgedrukt met veel bloeding. Tijdens de geboorte

was (door omstrengeling) hard getrokken aan de navelstreng. 4 weken later was er voortdurend veel bloeding. De baarmoeder was te groot ditmaal. Secale bracht ook nu in één week genezing.

1915 No 63.
6 P., 41 j., 39e week. Placenta uitgedrukt met geringe bloeding. 7e dag koorts zonder aantoonbare oorzaak, 10e dag sterke bloeding, die eenige dagen aanhield. De baarmoeder was nog boven de symphysis te voelen, onpijnlijk. Geen andere afwijkingen. Onder secale-gebruik verkleinde zij in enkele dagen.

1918 No 5.
1 P., 27 j., 39e week. Placenta uitgedrukt met geringe bloeding. De bloeding duurde het geheele kraambed, dat koortsvrij verliep, door, tot in de 4e week. Toen bloedde zij 10 dagen niet en daarna begon het weer in de 6e week, 2 dagen zeer veel. De baarmoeder stond een handbreed boven de symphysis. Overigens waren er geen afwijkingen. Secale bracht in één week genezing.

1919 No 31.
1 P., 24 j., 40e week. Placenta uitgedrukt met geringe bloeding. 3 weken later was er nog steeds ruim bloedverlies uit de te groote baarmoeder. Na secale-gebruik hield in enkele dagen de bloeding op. De vrouw werd wat asthenisch en prikkelbaar door zwakte. 3 maanden na de baring klaagde ze nog over een gevoel van druk en zwaarte in den onderbuik. De menstruatie verscheen niet, wegens zoogen; bij persen kwam de voorste scheedewand te zien. De baarmoeder was normaal van grootte.

Andere afwijkingen in het kraambed.

Bloeding door andere oorzaken.

1917 No 8.
7 P., 37 j., begon 4 weken na de baring plotseling hevig te bloeden, wat eenige dagen aanhield. Ze werd bleek en duizelig en klaagde over pijn bij 't wateren. Bij navraag bleek, dat de bloeding terstond ontstaan was na een zeer onstuimig uitgevoerde coitus, niet de eerste. Aan de geslachtsdeelen vond ik geen afwijkingen; twee dagen bedrust deden alle klachten verdwijnen; de bloeding herhaalde zich niet na nieuwe excessen, die niet te vermijden waren.

Bij deze kruising van „neige et volcau" bleek de laatste factor dominant.

Onregelmatige hartswerking.

1917 No 19.
1 P., 19 j. Vroeger nooit ziek geweest. Tijdens de baring was de pols regelmatig. Na de geboorte der placenta voelde ik den pols af en toe wegblijven. In het overigens ongestoorde kraambed bleef dat zoo, frequentie 100, gelijk, onregelmatig, om de 20—25 slagen bleef er een uit. Het hart vertoonde bij percussie en auscultatie geen afwijkingen dan extrasystolen, die de afwijking niet geheel verklaarden. De tonen kwamen soms snel en dan weer in groepen van 10—15, langzaam. Er was een zwak-systolisch blazen aan de aorta. In de 4e week was de pols en de hartswerking regelmatig geworden, zonder eenige behandeling,

en bleven zoo. Na de volgende baring (1918 No 67) lette ik bijzonder op en vond, terstond na uitdrukken der placenta (ook nu met matige bloeding), weer dezelfde afwijking in de hartswerking. Ook later 1919 No 68, en in 1921 en '23, vertoode zich hetzelfde verschijnsel terstond na het uitdrukken der placenta, en duurde steeds 1—2 weken. Overmatige inspanning is er niet geweest tijdens de baring. Ik meen, dat het matige bloedverlies de oorzaak altijd is geweest. Tijdens de zwangerschap en in de perioden van menstruatie heb ik het verschijnsel nooit bij haar waargenomen. Zij heeft er zelve nooit eenigen last van gehad.

Traumatische neurose.

1916 No 98. (Zie Bloedingen.)

2 P., 23 j., 39e week. Na een baring, zonder hulp, in één uur, kwam een uur later sterke bloeding, terwijl nog geen hulp aanwezig was. Terwijl de vrouw en haar omgeving aldus in grooten angst voor leegbloeden verkeerden en door misverstand, geen der inmiddels opgeroepen geneesheeren kwam, was na een uur de baker zoo stoutmoedig, de placenta uit te drukken, waarna de bloeding ophield. De vrouw vond ik daarna zeer bleek, met een weeken pols van 110. In het koortsvrije kraambed kwamen voortdurend benauwdheden en hartkloppingen. Patiënt verbeeldde zich, een ziek hart te hebben. De eenige afwijking was een versterkte 2e pulmonaaltoon. Niettegenstaande het bloedverlies spoedig weer was ingehaald, bleven de hartklachten bestaan gedurende 2 jaar, toen een drukke werkkring haar aandacht ging afleiden.

Gezwel in de schaamlip.

1918 No 41. (Zie Tangverlossing.)

1 P., 24 j. Hysterica. Na een baring van 33 uren, werd met de tang verlost en verscheurde de bilnaad. Deze wond genas geheel. 6 weken na de baring klaagde de vrouw over pijn in de geslachtsdeelen. Er bleek een harde, pijnlijke knobbel te zijn in de rechter groote schaamlip, hooger dan de Gl. Bartholini. In het koortsvrije kraambed was daar nooit iets van bemerkt. Ik hield het voor een thrombose. Na eenige weken verdween het en keerde later niet terug.

Kinderen.

Geboren werden 1263 kinderen, n.l. 652 jongens en 611 meisjes.

Het gewicht der kinderen is bij enkele gewogen, bij de meesten geschat. Door voortdurend schatten en zooveel mogelijk controleeren door weging kan eenzelfde persoon voldoende ervaring krijgen om fouten van meer dan 200 gr. uit te sluiten.

Voor de beoordeeling der baring is deze fout niet te groot en ook niet voor de beoordeeling van de levenskans der kinderen. Die is ook nog van zoovele andere eigenschappen afhankelijk.

Het meenemen van een betrouwbaar weegtoestel naar elke

baring, gaat niet, omdat ik zoo vaak onderweg word geroepen. Het is al veel, als er dan materiaal voor handenreiniging ter beschikking is. In de meeste gezinnen is wel een weegwerktuig, maar gewoonlijk zoo verroest, dat fouten van 500 gr. voorkomen. Waar een weegschaal of huishoudschaal was, heb ik steeds gewogen, om met het schatten in training te blijven.

Gemeten is slechts zelden, enkele malen de maten van onvoldragen kinderen.

De waarde van vele baringsgeschiedenissen zou grooter zijn, als ook de maten van het kind waren opgegeven.

Bijzonder zware kinderen werden geboren bij:

Jaar	No.	Gew.	Bepaald door	Ligging	Barings-duur	Complicaties	Para	Duur zwanger-schap
1908	44	5000	schatten	A. a. l. v.	6½ uur	—	7	40 w.
1908	50	5000	„	Sluitl.	9 „	+ foetus papijrae uithaling	10	42 „
1909	58	5000	„	A. a. r. a.	21 „	hydramnion	4	41 „
1909	80	5560	wegen	A. a. l. a.	21 „	—	1	40 „
1910	25	5000	schatten	A. a. l. v.	6 „	—	3	40 „
1910	29	5000	„	A. a. r. v.	4½ „	—	10	40 „
1910	42	5000	„	A. a. l. v.	14 „	—	2	40 „
1911	16	5000	wegen	Kruinl.	9½ „	hydramnion	4	40 „
1914	4	5000	„	A. a. r. v.	22 „	—	8	40 „
1915	24	5000	„	A. a. l. v.	1¾ „	—	4	38 „
1917	90	5000	„	Afgew. H.	11½ „	tang	8	40 „
1918	54	6000	„	A. a. r. dw.	17 „	„	1	41 „
1919	13	5000	„	A. a. l. v.	3½ „	—	3	41 „
1920	5	5000	„	A. a. l. dw.	5½ „	pituitrin	3	41 „
1920	27	6000	„	A. a. l. dw.	13½ „	—	7	40 „
1920	99	5000	schatten	Hoofdl.	3 „	—	6	39 „

Alle kinderen werden levend geboren.

Doodgeboren of terstond na de geboorte overleden zijn 61 kinderen (35 gemacereerd, 41 onvoldragen).

Voldragen gemacereerd waren	9
Onvoldragen gemacereerd	26
Voldragen niet gemacereerd	10
Onvoldragen niet gemacereerd	10
Kort na de geboorte overleden	6
Samen	61

Van de gemacereerde kinderen was de doodsoorzaak:
Viermaal uitwendig geweld aan de moeder.

1910 No 88. (Haematoma vulvae. Zie andere afwijkingen der baring.)

1911 No 22. (Zelfde hoofdstuk.)

1919 No 92. (Zelfde hoofdstuk.)
En bij dezelfde vrouw:

1920 No 114. Later heeft zij nog een gemacereerd kind gehad. Haar zuster had vele gemacereerde, vroeggeboren kinderen, haar broers vrouw ook, de moeder niet. Bij beide zusters was de Wassermannreactie negatief. Van syphylis is noch bij hen, noch bij de ouders of grootouders iets bekend. De twee eerstgeboren kinderen waren gezond.

Eenmaal Basedow-ziekte.

1918 No 82. (Zie ziekten der zwangeren, andere afwijkingen der baring.) Onvoldragen kind.

Viermaal nephritis der moeder.

1916 No 37, en bij dezelfde vrouw 1918 No 9. (Zie ziekten der zwangeren.) Onvoldragen.

1918 No 32. (Zie ziekten der zwangeren, tweelingen, tangverlossing.) Voldragen.

1920 No 25. (Zie ziekten der zwangeren.) Onvoldragen.

1920 No 67. (Zie ziekten der zwangeren.) Onvoldragen.

Tweemaal syphilis bij dezelfde vrouw.

1914 No 70 en 1915 No 58. (Zie ziekten der zwangeren.) Daarna nog 4 gemacereerde, onvoldragen kinderen. Tijdens de 7e zwangerschap Salvarsankuur. Levend, onvoldragen kind.

Tweemaal afwijkingen in de placenta.

1910 No 50. Rupt. Sinus Placentaris.

1913 No 7. Loslaten der Placenta.

Vijfmaal geregeld te vroeg geboorte van de vrucht.

Bij een vrouw werd 't eerste kind op tijd levend geboren, 1915 No 72 (26 j.), 2e abortus, 3e 1917 No 43, 4e 1918 No 61, beide 30e week, 2000 gr., 5e abortus, 6e 1920 No 32, op tijd levend geboren, 7e abortus. Deze vrouw was schijnbaar gezond, de Wassermannreactie bij man en vrouw negatief.

1919 No 39 en 1919 No 97. Deze vrouw was gedurende 6 jaren kinderloos gehuwd met een gezonden man, die nooit syphilis had gehad. Voor de 2e maal getrouwd, 36 j. oud, werd zij terstond zwanger.

In de 38e week vond ik, na 3½ uur zwakke weeën, volkomen ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, op den uitgang een slappe huidzak met losse schedelbeenderen. 2½ uur later was de leege schedelhuid geboren, de beenderen nog niet. Door trekken aan den huidzak kwam 't hoofd en daarna de romp mede. 2e 1919 No 97. Ze was toen 30 weken zwanger, kreeg koude rillingen en voelde geen leven meer. In 6 uur werd het gemacereerde foetus geboren. Beide malen was er geen afwijking aan de placenta. 9 maanden later werd een levend foetus geboren van 29 weken, na een bloeding. Het stierf na enkele ademhalingen. Ditmaal bevatte de placenta groote, witte lidteekenstrengen en was met een oud stolsel bedekt. Daarna zijn nog gevolgd twee doode, gemacereerde kinderen en 2 abortus. De Wassermannreactie was bij de vrouw en man negatief. Zij zijn beiden volmaakt

gezond. Bij hun broers en zusters komt geen habitueele vroeggeboorte voor.

1918 No 89. Deze vrouw had reeds 6 kinderen gehad, allen in de 36e—37e week geboren, levend. 3e 1913 No 46, 1914 No 94, 1916 No 22 en 1917 No 41. Ditmaal was zij in de 36e week een dag ziek en voelde daarna geen leven meer; 14 dagen later werd een gemacereerd kind van 3000 gr. geboren. Later nog een levend kind, onvoldragen. Zij is thans weer zwanger, 36 j. oud. Haar man's twee zusters hebben vele vroeg-geboren en gemacereerde kinderen gehad. De Wassermann-reactie is bij haar negatief; de man liet zich er niet voor vinden. De kinderen, die nog leven, zijn gezond.

Zeventienmaal was de oorzaak van het afsterven der vrucht onbekend. Opvallend is, dat het aantal gemacereerde vruchten in de jaren 1908—1917 bedraagt 21 op 930 kinderen = 2.25 % en in de jaren 1918—1920 14 op 328 kinderen, d.i. 4.26 %. De mogelijkheid bestaat, dat door het geringe aantal waarnemingen een toevallige schommeling bestaat.

Wanneer de griep-epidemie, die hier November 1918—Januari 1919 heerschte, er schuld aan had, moest het grootste aantal gemacereerde kinderen geboren zijn van November 1918 tot September 1919; op die periode komen 5 gemacereerde kinderen op 78 geboorten, wat niet het grootste aantal van 14 op 328 voor de 3 jaren verklaren kan en te weinig is om in percenten uit te rekenen. Hierin zou een vingerwijzing zijn, om naar den nood der oorlogsjaren of naar geslachtsziekten te zoeken. Doch, zooals in de inleiding is opgemerkt, die waren hier niet. Worden de doodgeboren onvoldragenen, en die binnen 24 uur zijn gestorven, meegeteld, doch van het geheel afgetrokken die kinderen, die stierven door uitwendige oorzaken (Placenta Praevia, Syphitis of Nephritis der moeder) dan werden in 't geheel te vroeg geboren, dood of zonder levensvatbaarheid:

1908—1917	26	op	935,	d.i.	2.79 %.
1918—1920	16	„	328,	„	4.84 %.
Nov. 1918—Sept. 1919	5	„	78,	„	6.41 %.
Vóór Nov. 1918 en na Sept. 1919	37	„	1185,	„	3.12 %.

Ook uit deze cijfers waag ik geen besluit te trekken. Het veelvuldig voorkomen van miskraam en vroeggeboorte na de Spaansche Griep is door te velen waargenomen, om het hier ook niet te verwachten, al kreeg ik bij de gevallen, die ik in die periode bijwoonde, niet den indruk, dat zij met Griep samenhingen.

De oorzaak van den dood der niet gemacereerde kinderen was:

Gebrekkige ontwikkeling.

1912 No 1, 1500 gr. 1912 No 56, 1500 gr., dwarsligging. 1913 No 56, 1200 gr., voetligging, tweelingen. 1913 No 68, 2000 gr. Moeder zeer

ziek. 1917 No 100, 1500 gr., 30 c.M. 1918 No 64, 1500 gr., voetligging. 1918 No 77, 1000 gr., 25 c.M. 1919 No 71, 2000 gr., stuitligging, 30 weken, 3 maanden afloopend vruchtwater; nog 12 uur geleefd. 1920 No 85, 1500 gr.

Placenta Praevia enz.

1908 No 25, 1500 gr., dwarsligging, keering. Hier had de behandeling toch geen invloed op het leven van het kind kunnen hebben, evenmin bij 1910 No 30, 1500 gr., dwarsligging, Sectio Cesarea vaginalis. Ze zouden, door gebrekkige ontwikkeling, toch gestorven zijn.

1918 No 96, 2000 gr., zou levend geboren zijn, als er geen waterhoofd was geweest.

1919 No 29. (Zie uithalen Placenta en stuitligging.)
In de 16e tot de 24e week voortdurend bloeding, daarna zwakke weeën. 16 uur later in stuitligging een foetus uitgehaald van 1500 gr., 36 c.M. lang, dat nog een half uur leefde.

1920 No 90. (Zie loslaten Placenta, dwarsligging, keering.)
In de 34e week kwamen zwakke weeën. 2 uur later vond ik 1 c.M. ontsluiting, afgeloopen vruchtwater, dwarsligging, rug vóór hoofd. Terwijl de weeën zwak bleven, kwam 11 uur na 't begin een sterke bloeding, die door loslaten der placenta bleek te worden veroorzaakt. Bij zoo geringe ontsluiting, die niet toenam, vond ik geen reden om in te grijpen, zoolang er geen bloeding was. Later werden door pituitrin krachtige weeën opgewekt, de ontsluiting nam toe tot 5 c.M., en daarna werd het kind gekeerd en uitgehaald. Het doode kind woog 2500 gr. Vóór de bloeding zou een meer actieve behandeling misschien het kind hebben gered, doch de moeder aan grooter gevaren hebben blootgesteld, die nu, achteraf bezien, toch moesten worden ondergaan. Toch zou ik bij dwarsligging, zwakke weeën en 1 c.M. ontsluiting, weer niet anders doen dan afwachten.

Kunstmatige verlossing.

1920 No 35. (Zie Stuipen, Tangverlossing, Pituitrin.)
Hier hadden misschien, door het vroeger aanleggen van de tang inplaats van een Pituitrin-inspuiting, ook stuipen gekomen, maar dan was bij de eerste stuip ook meteen het kind geboren en misschien levend geweest.

1910 No 41. (Zie Trechterbekken No 14, Dwarsligging, Keering.)
Deze baring is niet van 't begin af door mij geleid. Door de ervaring van anderen wijzer geworden, heb ik de volgende zwangerschap intijds afgebroken en een levend kind verkregen. Bij bovengenoemde baring had de verantwoordelijke verloskundige door de eerste, slecht verloopen verlossing geleerd, ook al vroeggeboorte kunnen toepassen. Gewoonlijk wacht men echter de tweede baring nog af, omdat de kansen daarbij onberekenbaar zijn. Hem kan dus de dood van het kind niet worden geweten. Door dit bekken moest echter een groot, voldragen kind beschadigd worden. De ribben waren gebroken bij de uithaling!

1917 No 99. (Zie Bekkenvernauwing No 16, Keering.)
Wegens het begin van dwarsligging uit afgeweken hoofdligging, werd bij 6 c.M. ontsluiting gekeerd en daarna zeer langzaam uitgehaald. Toch nog te vroeg, want na ½ uur klemde de baarmoedermond zich nog om den hals en deed de uithaling te lang duren. Had ik nog langer gewacht met keering te beginnen, tot bijna volkomen ontsluiting,

dan zou dit niet gebeurd zijn. Ik vond toen 18 uur wachten, bij zeer lage placenta met bloedingen, reeds lang genoeg. Het kind heeft, na langdurige, kunstmatige ademhaling, nog even geleefd. Het bekken vormde geen tegenaanwijzing voor keering.

1918 No 53. (Zie Voorhoofdsligging, Keering, Bekkenvernauwing No 8, Perforatie, Baarmoederscheur.)

Hier is, door verkeerde diagnose, een verkeerde behandeling gevolgd. Bij intijds herkende voorhoofdsligging was de keering, zonder Pituitrin-inspuiting, vroeger verricht en had meer kans op goed gevolg gehad.

Stuit- en voetligging.

1918 No 32. (Zie Albuminurie, Tweelingen, Tangverlossing, Voetligging.)

Toen na 19 uur volkomen ontsluiting was gekomen, werd bij kr. a. l. a. en krachtige weeën, 4½ uur afgewacht vóór de tang werd aangelegd. Harttonen waren niet gehoord, en toen het eerste kind gemacereerd was geboren, dacht ik ook het tweede in dien staat te vinden. Met het oog op gevaar voor de moeder, haalde ik terstond het tweede kind aan de voeten uit, en vond het tot mijn verbazing wit asphyctisch. Het kon niet worden bijgebracht. Degenen, die 2 uur na volkomen ontsluiting steeds de tang aanleggen als de baring niet vordert, zouden hier een levend kind gehaald hebben.

1919 No 40. (Zie Stuitligging.)

Na 12½ uur zwakke weeën werd een voldragen kind van 3500 gr. in stuitligging tot den hals geboren. Toen ik het een uur later zag, was het dood. Een ondernemende baker had het kunnen redden, doch die eigenschap vertoonen zij meestal, waar het niet noodig is.

Beklemming van de navelstreng.

1908 No 24. (Zie Tweelingen.)

Het eerste kind werd na 4 uur, zonder hulp, in hoofdligging levend geboren; het tweede (voldragen, 2500 gr.) een half uur later met krachtige weeën, ook in hoofdligging. Het was blauw-zwart, met slappen schedel; de navelstreng was ook blauw-zwart tot 3 c.M. van de placenta af; verder blank. Vermoedelijk is ze bij het begin der baring daar beklemd geraakt.

Onbekende oorzaak.

1908 No 23.

2 P., 29 j. Na 13 uur weeën werd, zonder hulp, een kind van 3000 gr. in hoofdligging dood geboren. De andere kinderen zijn levend geboren. Aan de placenta was niets bijzonders te zien.

1919 No 18.

1 P., 29 j., kreeg in de 42e week rillingen, een uur later weeën. 11½ uur later vond ik 3 c.M. ontsluiting, afgeloopen vruchtwater (A. a. l. v.), vóór den uitgang losse schedelbeenderen. 4½ uur later werd een dood kind van 3000 gr. geboren. De placenta vertoonde geen afwijkingen.

1916 No 32.

5 P., 28 j., werd in de 35e week plotseling bewusteloos, het vruchtwater liep af. 7½ uur later vond ik haar rustig slapende,

zonder weeën. Een uur later kreeg ze weeën en na 4 uur werd een dood kind van 2500 gr. in hoofdligging geboren. De placenta werd ½ uur later uitgedrukt en vertoonde geen afwijkingen. Er was ook geen spoor van oude bloeding. Waarschijnlijk is het kind vóór 't begin der baring reeds gestorven.

1919 No 26.
6 P., 39 j. In de 40e week werd, na een baring van 3 uur, een voldragen kind van 3200 gr. in hoofdligging, zonder hulp, geboren, dood. De placenta kwam ook zonder hulp. Ik heb ze niet gezien en kon door vragen geen oorzaak voor den dood vinden. De andere kinderen zijn levend geboren.

Overzicht der dood geboren kinderen.

Gebrekkige ontwikkeling 12	1912	No	1
	1912	„	56
	1913	„	56
	1913	„	68
	1917	„	100
	1918	„	64
	1918	„	77
	1919	„	71
	1920	„	85
Placenta Praevia 4	1908	„	25
	1910	„	30
	1919	„	29
Waterhoofd	1918	„	96
Beklemde navelstreng . .	1908	„	24
Onbekend 4	1908	„	23
	1916	„	32
	1919	„	18
	1919	„	26

Totaal zonder dat de behandeling invloed kon hebben 18.

Overzicht der doodgeboren kinderen, waarbij de behandeling eenigen invloed had kunnen hebben.

	Jaar	No	
Loslaten der Placenta	1920	90	Dwarsligging, keering.
Kunstverlossing	1920	35	Tang, stuipen.
	1910	41	Bekkenvernauwing, keering.
	1917	99	
	1918	53	
Stuitligging	1918	32	Uitgehaald.
	1919	40	Zonder hulp.

Invloed van tangverlossing op de kinderen.

Eerstbarigen.

1908 No 41 vertrokken naar elders, gezond.
1909 „ 35 psychisch en lich. gezond.
1909 „ 37 „ „ „ „
1910 „ 80 „ „ „ „
1911 „ 2 vertrokken, waarschijnlijk gezond.
1911 „ 49 psychisch en lich. gezond.
1913 „ 45 „ „ „ „
1914 „ 8 „ „ „ „ tot 6e j., vertrokken.
1914 „ 31 „ „ „ „
1915 „ 52 „ gezond, asthma.
1915 „ 57 „ en lich. gezond.
1916 „ 17 „ „ „ „
1916 „ 78 „ „ „ „
1917 „ 3 „ gezond, asthma.
1917 „ 52 overleden beneden 't jaar, enteritis.
1917 „ 67 psychisch en lich. gezond.
1918 „ 4 „ „ „ „
1918 „ 14 overleden 13e dag, melaena.
1918 „ 41 psychisch en lich. gezond.
1918 „ 54 „ „ „ „
1918 „ 27 „ „ „ „
1919 „ 95 „ „ „ „
1920 „ 82 „ „ „ „

Meerbarigen.

1908 No 1 psychisch en lichamelijk gezond.
1910 „ 19 overleden beneden 1 jaar, enteritis.
1911 „ 94 psychisch en lichamelijk gezond.
1913 „ 2 „ „ „ „
1914 „ 10 overleden beneden 1 jaar, enteritis.
1917 „ 34 psychisch en lichamelijk gezond.
1908 „ 6 overleden beneden 1 jaar, tuberculose.
1908 „ 32 overleden 3 jaar, tuberculose.
1910 „ 3 psychisch en lichamelijk gezond.
1911 „ 69 „ „ „ „
1910 „ 29 overleden 7 jaar, diphtherie.
1911 „ 35 psychisch en lichamelijk gezond.
1913 „ 31 „ „ „ „
1918 „ 2 „ „ „ „
1914 „ 47 overleden beneden 1 jaar, enteritis.
1917 „ 49 psychisch en lichamelijk gezond.

1917 No 90 psychisch en lichamelijk gezond.
1918 „ 75 „ „ „ „

Alle tanggeboorten samen:

Vertrokken naar elders	4
Overleden jonger dan 1 jaar:	
Enteritis	4
Melaena	1
Tuberculose	1
Overleden ouder dan 1 jaar:	
Tuberculose	1
Diphtherie	1
Samen	8
Ziek:	
Asthma	2
Psychisch en lichamelijk gezond	27
Samen	41

Van de tangverlossingen, die door mij zijn verricht in de jaren 1895—1907, is mij het volgende bekend:

Overleden jonger dan 1 jaar	12
Overleden ouder dan 1 jaar:	
Appendicitis	1
Tuberculose	5
Influenza	3
Vertrokken naar elders	18
Psychisch gezond	59
Overleden jonger dan 1 jaar:	
1 Meningitus chronica	1
Achterlijk met onderwijs } beide zijn niet	1
Ethisch minderwaardig } erfelijk belast.	1
Onnoozel en lichamelijk slecht ontwikkeld	1
Samen	102

Over mijn totaal aantal tangverlossingen vind ik derhalve:

Vertrokken naar elders	22
Overleden zonder psychisch defect	29 (?)
Psychisch gezond	88
Psychisch defect	3
Overleden aan meningitis chronica	1
Samen	143

Op 143 tanggeboorten 4 gevallen, waar een afwijking misschien met de ondergane operatie in verband staat, is niet zooveel, omdat op 143 zonder tang geboren kinderen ook wel eens een psychisch gebrek zal voorkomen. Vergelijking met de opgaven van anderen gaat niet op, slechts dan, wanneer er bij wordt opgegeven, welke tangverlossingen met min of meer kracht hebben aangegrepen op het kinderhoofd. Dat is bij mijne opgaven van vóór 1918 niet meer bekend.

Ander bekomen letsel bij de geboorte.

In de vliezen geboren werden:

1908 No 10, 1908 No 49, 1912 No 74, 1919 No 58, 1920 No 105, alle vijf levend.

Diep asphyctisch kwamen ter wereld:

1908 No 2. M. P., hoofdligging, plat bekken, keering, 3000 gr. Kunstmatige ademhaling volgens Schulze had geen gevolg. Na 10 minuten begon ik met luchtinblazing op den mond en neus, en zag eerst na 5 minuten de eerste adembewegingen (bleef in leven).

1908 No 11. 1 P., voorhoofsligging, keering. Eerst na 10 minuten ademhaling van Schulze tot ademen gebracht (bleef in leven).

1910 No 59. M. P., plat bekken, hoofdligging, uitgezakte navelstreng. Dood kind gediagnosticeerd, spontane geboorte, 2 uur na afloopen van het vruchtwater. Eerst na ½ uur ademhaling van Schulze was de ademhaling geregeld (bleef in leven).

1910 No 83. 1 P., loslaten placenta, stuitligging, onvoldragen kind. Gedurende 10 minuten bleek ademhaling van Schulze onvoldoende. Toen begon ik met luchtinblazing en zag al spoedig de eerste ademhaling verschijnen. Nog 20 minuten moest afwisselend de ademhaling van Schulze en de luchtinblazing worden toegepast, eer de ademhaling geregeld was. Het kind stierf na 2 dagen in de couveuse.

1912 No 76. Oude 1 P., hoofdligging. Na secale (wegens secundaire weeënzwakte, 24 uur baring) kwamen krachtige weeën, die in ½ uur het kind (2500 gr.) uitdreven. De harttonen waren tevoren nog goed. Na ¼ uur ademhaling van Schulze was de ademhaling geregeld (bleef in leven).

1915 No 57. Oude 1 P., tang, baringsduur 63 uren. Na 8 minuten ademhaling van Schulze begon ik met luchtinblazing en zag na 2 minuten de eerste adembewegingen. Eerst na 20 minuten luchtinblazing was de ademhaling echter geregeld (bleef in leven), asthma.

1917 No 58. M. P., plat bekken, dwarsligging, keering, 20 minuten durende uithaling. Na 20 minuten ademhaling van Schulze was de ademhaling geregeld en schreeuwde het kind flink (3500 gr.); 8 uur later stierf het plotseling, zonder dat ik de oorzaak kon vinden.

1920 No 34. 1 P., pituitrin, ½ uur later baring, A. a. l. v. Na 15 minuten was ademhaling van Schulze nog zonder gevolg. Eerst na nog 10 minuten luchtinblazing kwam de eerste adembeweging. Daarna was nog 15 minuten luchtinblazing met afwisselende koudwaterbehandeling noodig om de ademhaling geregeld te maken. Het is dus zaak, niet te spoedig den moed te verliezen (bleef in leven), asthma.

Licht asphyctisch waren de volgende kinderen:

1908 No 12. M. P., dwarsligging, keering, koud water en klappen, 3 minuten.

1909 No 32. M. P., plat bekken, keering, klappen, 2 minuten.

1910 No 46. M. P., plat bekken, keering, klappen, 1 minuut.

1910 No 80. Oude 1 P, plat bekken, tang, baringsduur 50 uur. Lastige en langdurige operatie, klappen en koud water, 3 minuten.

1911 No 53. M. P., plat bekken, keering, klappen en koud water, 3 minuten.

1911 No 76. M. P., vernauwd bekken, keering, klappen en koud water, 2 minuten.

1912 No 18. M. P., stuitligging. Lastige en langdurige uithaling, klappen, 1½ minuut.

1912 No 78. M. P., kruinligging, baringsduur 1½ uur. Het kind schreeuwde dadelijk, doch hield na eenige minuten daarmee op en ademde niet meer. Na klappen begon het weer te schreeuwen, doch de ademhaling was onregelmatig en ongelijk, met intrekkingen in de flanken. Er was niet veel slijm in de luchtpijp. Vermoedelijk is de stemspleet door kramp vernauwd geweest. Eerst na een half uur was de ademhaling geregeld.

1912 No 79. Oude 1 P., hoofdligging, baringsduur 68 uren. Klappen en koud water onvoldoende. Na enkele minuten ademhaling van Schulze begon de ademhaling, doch de behandeling moest nog 8 minuten worden volgehouden om ze regelmatig te maken.

1913 No 1. M. P., plat bekken, keering, contractiering, klappen en koud water, 2 minuten.

1915 No 8. M. P., plat bekken, keering, uitgezakte navelstreng, lastige en langdurige operatie, klappen en koud water, 5 minuten.

1915 No 18. 1 P., baringsduur 56 uur. 15 minuten na secaletoediening baring, hoofdligging; ademhaling van Schulze, 5 minuten.

1915 No 28. M. P., keering uit hoofdligging, 1 minuut klappen.

1915 No 52. 1 P., algemeen vernauwd bekken, baringsduur 54 uur, tang, bij onregelmatige harttonen, koud water en klappen, 3 minuten.

1915 No 73. M. P., A. a. l. v., baringsduur 1 uur, begonnen 15 uur na 't afloopen van vruchtwater, klappen, 3 minuten.

1916 No 79. Oude 1 P., A. a. l. a., keering, afloopend meconium, langzame harttonen, 5 minuten ademhaling van Schulze.

1917 No 37. M. P., dwarsligging, keering, koud water, 5 minuten.

1918 No 14. 1 P., A. a. r. dw., tang, baring 36 uur, na 3 minuten klappen.

1920 No 44. M. P., afgeweken hoofdligging, keering, uitgezakte navelstreng, die niet klopt; geen harttonen, klappen, 1 minuut.

Deze kinderen bleven ook alle in leven. Uit de meegedeelde geschiedenissen blijkt, dat gewoonlijk huidprikkels voldoende waren. Bij het slaan acht ik het van gewicht, trekkende, pijnlijke slagen te geven, die tevens het minste kwaad doen. Koud-

waterbehandeling wordt steeds om de halve minuut afgewisseld met een lauw bad. Bij het inblazen van lucht, wat mij in enkele gevallen levensreddend is gebleken, hecht ik vooral aan korte krachtige inblazingen, waarbij zooveel mogelijk ongebruikte lucht wordt ingeblazen. Men kan zich daarin oefenen; veel lucht is er niet noodig om de kinderlongen ruim op te vullen. Andere manieren om de ademhaling op te wekken zijn door mij niet gebruikt. Mocht ik in het vervolg nog eens hartstilstand ontmoeten, dan zou ik adrenalin in het hart spuiten, wanneer huidprikkels onvoldoende zouden blijken.

Beenderbreuken.

1910 No 41. Trechterbekken, dwarsligging. Dood kind, 4500 gr. Breuk van het linker-sleutelbeen en van de 3e—8e linkerrib, op den kraakbeenovergang, door den smallen uitgang.

1913 No 3. M. P., plat bekken, keering. Bij het uithalen brak het rechter-bovenarmbeen en genas door spalken aan de borstkas zonder functiestoornis.

1916 No 42. (Zie beenbreuk.) Breuk van het linker-sleutelbeen, bij het ontwikkelen van den opgeslagen voorsten arm. Behandeling door aanspalken van den gebogen arm tegen de borstkas. Genezen zonder functiestoornis.

1917 No 37. M. P., dwarsligging, keering bij onvolkomen ontsluiting. Bij de ½ uur later begonnen uithaling sloot de baarmoedermond zich om den hals en den opgeslagen rechterarm. Deze brak, even onder den schouder, en genas door aanspalken aan de borstkas zonder functiestoornis.

Beenbreuk.

1915 No 8. M. P., plat bekken, keering. Na afhalen van den voorsten rechtervoet liet het hoofd zich niet terugduwen, daarna gelukte het toch met den handgreep van Siegemund. Bij de uithaling is er verder niet sterk meer aan het been getrokken. Eerst na de geboorte ontdekte ik, dat het rechterbeen onder den trochanter gebroken was. Het werd tegen den romp gespalkt. Na een week werd het kind bij familie elders gebracht, omdat het geen goede verzorging kreeg. Daar legde een ander geneeskundige een rekverband aan met het lichaamsgewicht als tegenrekking. Het been genas zonder functiestoornis.

1916 No 42. M. P., stuitligging. Bij het uithalen aan de voorste rechter-liesplooi door een lis, brak het rechter-bovenbeen. De stuit was zeer breed. Het been werd aan den romp gespalkt en genas zonder functiestoornis.

Indruksels aan den schedel.

Voor zoover deze zijn waargenomen, zijn ze bij de bekkenvernauwingen vermeld. Ze zijn niet behandeld.

Baringsgezwel

wordt door de bakers ijverig bewerkt en gekneed. Ik raadde het hun steeds af, doch zij doen het, zoodra ik weg ben.

Ik vermoed, dat het voor de kinderen onaangenaam is. Ik heb nooit opgemerkt, dat de niet bewerkte, langvervormde hoofden zich laten onderscheiden van de wel bewerkte.

Bloedingen onder het beenvlies aan den schedel zijn eenige malen waargenomen. Ik heb ze nooit behandeld; eens zag ik een kind met zulk een gezwel, dat door een collega van een drukverband onder stijfselgaas was voorzien. Het was 10 weken blijven zitten; behalve het genezen bloedgezwel vond ik uitgebreide huidbeschadingen aan den hals door het verband. Voor ontlediging van het bloedgezwel vond ik nooit aanleiding. Ze zijn alle genezen met een geringe verdikking van het betrokken schedelbeen, die vermoedelijk na punctie ook wel zal ontstaan. Een bijzondere beschutting van het bloedgezwel tegen beleedigingen acht ik niet noodig.

Broedstoof kinderen.

De onvoldragen kinderen worden des winters altijd en des zomers bij een gering gewicht en zwak uiterlijk in de couveuse gelegd. In de warme zomerdagen vind ik voor bijna voldragen kinderen het verblijf in de kamer, met warme kruiken, zoo noodig, nog ondersteund, voldoende. Het behandelen van onze conveuses vereischt een zorg en oplettendheid van de bakers, die zij gewoonlijk niet bezitten. Waar een groote dochter of zuster in huis is, ga ik er eerder toe over. Behalve de couveuse der Provinciale Groene Kruisvereeniging kan ik beschikken over 5 stuks, behoorende elk aan een plaatselijke afdeeling. Alle zijn van hetzelfde type, met warmwaterkruiken onderin, die geregeld verschoven en ververscht moeten worden. Door deze regeling en luchttoevoerregeling kan de warmte vrij goed op standvastig peil worden gehouden. Doordat de afdeelingen elkaar de artikelen leenen, is er nooit een tekort. Vóór 1910 was hier geen couveuse. Eénmaal heb ik een kind naar de kliniek te Utrecht verzonden.

1909 No 42. Plat bekken, 32 weken zwanger, meisje, 2500 gr., spontaan geboren. Het kind was erg min. Ik liet het onder geleide vervoeren, maar toen men, na een rijtuigreis van 2 uur, aan het station kwam, scheen het kind dood en werd de terugreis aanvaard. Thuis gekomen, bleek het nog te leven en den volgenden dag gaf ik order, het levend of dood naar Utrecht te brengen. Het kwam daar vrij goed aan en werd in de couveuse opgekweekt. 't Is een flink meisje geworden.

Minder goed gelukte dit bij:

1909 No 67. M. P., 30 weken zwanger, meisje van 2000 gr., was om 3 uur 's middags geboren in November. Eerst den volgenden dag was er gelegenheid het kind te vervoeren; hoewel met warme kruiken ingepakt, stierf het tijdens het vervoer.

8 kinderen stierven in de couveuse.

1910 No 83. 1 P., 35 weken zwanger, stuitligging, loslaten placenta. Asphyctisch meisje van 2000 gr, bijgebracht en in couveuse gelegd. Na 2 × 24 uur stierf het.

1915 No 54. 2 P. Placenta Praevia, stuitligging, Sectio Cesarea vaginalis. Meisje van 2600 gr., 32e zwangerschapsweek. In de couveuse gebracht, groeide het kind voorspoedig op en woog na 3 weken 3020 gr. Den 20en dag was het plotseling dood. De couveuse werkte onberispelijk, met voldoende ventilatie.

1916 No 100. 8 P., hoofdligging, jongen van 2250 gr., 34e week. Het kind groeide in de couveuse goed. Den 17en dag ontstond darmbloeding en verspreide kleine bloedingen onder de huid, waaraan het kind den volgenden dag stierf.

1916 No 93. 3 P., hoofdligging, meisje van 1500 gr., 28e week. In de couveuse stierf het den 2en dag reeds.

1916 No 23. 3 P., tweelingen, beiden hoofdligging, meisjes van 2000 gr., 36e week. In de couveuse gebracht, groeiden zij goed, doch stierven beiden in de 2e week aan algemeene zwakte.

1918 No 90. M. P., tweelingen, hoofdligging, 1500 en 2000 gr., 30e week. Het kleinste, 't zwakste, stierf na 6 uur reeds in de couveuse, het andere eerst na 2 weken, ook tengevolge van algemeene zwakte.

Zeer gelukkig is de couveuse-verpleging dus niet geweest. Er zijn nog enkele kinderen bestemd geweest voor couveuse-verpleging, doch die waren reeds overleden voor het toestel ter plaatse was.

Eén moeder was er zeer over tevreden. Zij had in 1914, wegens stuipen Sectio Cesarea vaginalis ondergaan en baarde nadien steeds onvoldragen kinderen. 2e 1915, 3e 1907, 4e 1908 No 16, 5e 1909 No 72, 6e 1911 No 27. 30 weken, 2000 gr., April. In couveuse 8 weken grootgebracht, 28°, daarna langzamerhand aan de kamerwarmte gewend in Juni. Een jaar later aan tuberculose gestorven. Het 7e kind in de couveuse opgekweekt. 8e, 1913 No 52, 36 weken, 2500 gr., Augustus, werd vier weken in de couveuse gehouden op 28° en groeide ook daarna voorspoedig op. 9e, abortus, 4 maanden. 10e, 1915 No 90, 37 weken, 2000 gr., December. 4 weken in couveuse gehouden op 28°. Daarna voorspoedig opgegroeid. 11e, 1921, couveuse, 3 weken, leeft nog. De omstandigheid, dat hier een zeer intelligente zuster der kraamvrouw de verzorging op zich nam, en dat deze laatste ook zelve zich er moeite voor gaf, is wel de oorzaak geweest, dat wij hier meer succes hadden. Ook geeft te denken, dat de eerste vier onvoldragen kinderen zonder couveuse in het leven bleven.

Van aangeboren gebreken

heb ik niet voortdurend aanteekening gehouden, als het overtollige vingers of teenen, of vlekken betrof. Gespleten verhemelte kwam 1 maal voor.

1909 No 76. Onvoldragen kind van 2500 gr., dat na 7 dagen stierf.

Hazelip werd niet waargenomen.

Navelstrengbreuk zag ik 2 maal.

1915 No 79, tweelingen. 1e meisje 2500 gr., hoofdligging groote navelstrengbreuk. Omdat het kind zeer klein en min was (hoewel voldragen), vond de familie het beter, met vervoer naar een ziekenhuis te wachten. Het stierf dan ook reeds den volgenden dag.

1915 No 22. Dood, gemacereerd kind van 25 weken, 1500 gr. Reusachtige navelstrengbreuk, waarin lever, milt, dikke en dunne darm lagen.

Waterhoofd.

1918 No 96. (Zie Placenta Praevia.)
De afwijking gaf stoornis bij het uithalen van het nakomend hoofd, dat krakende in het normale bekken werd geduwd.

Aangeboren huiddefecten

zijn niet waargenomen.

Een aantal kinderen is in de eerste maand na de geboorte gestorven. Ik heb daarvan geen aanteekening gehouden, wanneer het overlijden niet met de baring samenhing en het voldragen kinderen betrof. Wie de verregaande zorgeloosheid kent, waarmee de kinderen, vooral vroeger, behandeld werden, verwondert zich er over, dat er nog niet meer stierven. Vele bakers hadden de gewoonte het kind 's nachts mee naar huis te nemen, waar het dan tusschen het de, gewoonlijk zeer oude, baker en haar man in bed werd gelegd. Gelukkig, dat er onder de bakers vele weduwen waren! Deze vorm van verpleging is nog niet geheel uitgeroeid. Van „doodleggen", zooals in Engeland zooveel werd waargenomen, heb ik echter weinig gemerkt. Ginds werd het toegeschreven aan dronkenschap der baker of moeder, en dat komt hier gelukkig niet voor. Slechts 2 maal heb ik gezien, dat een gezonde zuigeling dood bij de moeder in bed werd gevonden, 1912 No 19 en 1909 No 33. In beide gevallen was het kind enkele dagen oud en de moeder niet dronken en niet zorgeloos. Ik kan niet bewijzen, dat zij door er op te liggen, het kind zou hebben doen stikken.

Stuipen in de eerste levensdagen zag ik 3 maal:

1919 No 81.
2 P., 27 j., A. a. l. v., baringsduur $4^3/_4$ uur. Meisje, 3000 gr., zonder afwijkingen geboren. 7e dag stuipen. 8e dag dood.

1920 No 34.
1 P., 22 j., A. a. l. v., baringsduur 26 uren, Pituitrin, meisje, 2500 gr, diep asphyctisch; 40 minuten kunstmatige ademhaling. Den 3en dag kwamen algemeene stuipen over alle ledematen, 't gelaat en de oogspieren. Den volgenden dag was het kind weer gezond. Of deze stuipen met de ingrijpende baring of de kunstmatige ademhaling in verband stonden, weet ik niet. In 1922 werd een tweede kind gemakkelijk geboren, dat ook stuipen kreeg. Verdere bijzonderheden daaromtrent weet ik niet.

1920 No 88.
5 P., 40 j., hoofdligging, baringsduur 6½ uur, jongen, 2500 gr. 6e dag stuipen. In enkele uren dood.

Eén kind stierf aan Erysipelas uitgaande van een speldeprik.

De moeder was gezond. In het gezin der baker waren eenige maanden tevoren talrijke gevallen van kwaadaardige angina, phlegmone en erysipelas voorgekomen.

1908 No 4.
1 P., 20 j., A. a. l. v., baringsduur 20 uren, jongen, 3000 gr. Bleef gezond tot den 14en dag; toen vertoonde het een rood-blauwe verkleuring van de buikhuid, rondom een speldekrab. Sedert eenige uren was de huidkleur vaal-grijs geworden, het gezicht ingevallen. Den volgenden dag was de buik vol blauw-zwarte vlekken, de rest van de huid over 't heele lichaam geel, met enkele puntvormige bloedingen. 's Avonds stierf het kind.

Bij al de speldeprikken, die vooral vroeger voorkwamen, is het mij nooit opgevallen, dat er wondbesmetting op volgde. De laatste 10 jaren eerst zijn veiligheidsspelden algemeen ingevoerd, al kunnen de oudere bakers er nog niet mee mgaan. Sedert is het aantal prikken veel minder. Eénmaal zag ik, dat een groote veiligheidsspeld de huid aan het „pak" had vastgespeld en pas den volgenden dag ontdekt werd bij het verpakken. Nog steeds is het „pak" hier in gebruik, alleen de jongere moeders doen er niet meer aan mee.

Navelsepsis.

Slechts 1 maal zag ik bij de hier beschreven 1263 kinderen besmetting van den navel uitgaande. Wanneer ik er zelf voor zorg, wordt de navel met smal band kort afgebonden en doorgeknipt, daarna in droge watten gepakt en met een navelband bedekt. Gebaad worden de kinderen nooit zoolang de navel niet is afgevallen. Daarna ook slechts 5 kinderen, waar een verpleegster of kraamverzorgster was. Bij al de door mij verzorgde navels is nooit besmetting waargenomen. Wanneer het kind lang vóór mijn komst geboren is, vind ik den navel gewoonlijk lang afgebonden en doorgeknipt, voorbij het tweede bandje. Ik kan de oudere bakers niet overtuigen, dat de methode, om tusschen de twee bandjes door te knippen, beter is. De jongeren hebben het van mij afgezien. Nadeelige gevolgen, als vertraagde uitdrijving der placenta of bloedingen, heb ik echter niet gezien van het laten uitbloeden der placenta. Daarna wordt de navel ingepakt in een oud linnen lapje met raapolie. Van deze behandeling heb ik slechts ééns nadeelig gevolg gezien.

1910 No 85.
6 P., 35 j., hoofdligging, baringsduur 1 uur, jongen, 3000 gr. Den 7en dag zag het kind voor 't eerst geel en schreeuwde pijnlijk. Vóórdien was het gezond. Het dronk niets. Op alle drukplaatsen waren livide vlekken, de ontlasting was etter- en slijmhoudend, zonder bloed.

De navel stonk onder het olieverband en rondom was de buikhuid rood, blauwachtig gezwollen. Ik weekte met Waterstofperoxyd het verband los. Den volgenden dag waren op de lichaamshuid puntvormige bloedingen, de algemeene toestand was iets beter, de ontlasting nog etter- en slijmhoudend. De navel was afgevallen, de wond met blauwe granulaties bedekt en stinkend, de roodheid eromheen toegenomen. Des avonds stierf het kind.

Onder het olieverband heb ik vele malen een stinkende rotting waargenomen, zonder dat dit op het kind invloed had.

Oogontsteking der pasgeborenen.

Wegens de zeldzaamheid van Gonorrhoe wordt door mij nooit prophylactisch zilvernitraat ingedruppeld. In de gevallen, waar toch oogontsteking is opgetreden, zou ik het slechts 2 maal hebben kunnen doen, in de beide andere gevallen zag ik het kind voor 't eerst toen de oogen reeds ziek waren. Het eerste geval behoort niet tot deze groep van waarnemingen.

In 1896 zag ik een kind van 6 dagen met sterke Blennorhoea. In één week was het met zilvernitraat genezen. Beide oogen hebben volle gezichtsscherpte. In 1910 zag ik een kind van 30 dagen, dat van de geboorte af sterke ettering uit de oogen had gehad. Moeder en baker vonden het niet noodig, hulp in te roepen. Op advies van de andere familie liet men het aan mij zien. De afscheiding was bijna genezen, beide oogen blind. Een behandeling in een ziekenhuis gaf natuurlijk geen verbetering meer. 9 jaar later hielp ik een zuster van bovengenoemde moeder, waar een dochter van deze laatste dienstbode was. 2 kinderen waren vroeger onder leiding van een ander geneeskundige geboren, zonder indruppelen en zonder oogontsteking opgegroeid. 1919 No 5, 3e kind, meisje van 3000 gr, was, na een baring van 6 uur in Kr. a. r. a.—A. a. r. v. geboren. Den 3en dag kwam er zwelling van beide oogleden met sterke slijmig-etterige afscheiding. Ik begon denzelfden dag nog met zilvernitraat-behandeling en zag reeds na twee dagen de afscheiding verminderen. Den 14en dag waren beide oogen genezen, vermoedelijk met volledige gezichtsscherpte, dat moet nog blijken. Langs welke omwegen de smetstof hier in het oog is gekomen, is beter maar niet na te speuren.

1919 No 6. Toevallig zag ik bij een op denzelfden dag geboren kind ook Blennorhoea. Het zou zeer gemakkelijk verklaard kunnen worden door besmetting vanuit mijn handen, indien niet het geheele verloop der baring dit had uitgesloten.

2 P., 39 j., algemeen vernauwd bekken, hoofdligging, baring in 1 uur, zonder hulp. Toen ik aankwam, was het kind geboren en gekleed, en de placenta spontaan geboren. Ik raakte het kind niet aan, ook de volgende dagen niet, omdat er geen reden voor was. Den 3en dag was er sterke, slijmig-etterige afscheiding in het linkeroog. Onder terstond ingestelde zilvernitraat-behandeling kwam het niet tot zwelling van het bindvlies en genas het oog in 6 dagen. Ik twijfel nog, of hier specifieke besmetting in het spel is geweest. De twee vorige en het volgende kind hebben geen oogontsteking gehad.

Pemphigus.

1909 No 53.

10 P., 39 j., dwarsligging, keering, stinkend, wankleurig vruchtwater, meisje, 4000 gr. 2 weken later kreeg het kind uitgebreide Pemphigus en stierf na een week.

1917 No 19.

1 P., 19 j., A. a. l. v., baringsduur $4^3/_4$ uur, jongen, 3000 gr. In de 3e week kreeg het kind enkele Pemphigus-blazen, die zich sprongsgewijs over het geheele lichaam vertoonden. Na enkele dagen waren ze genezen, om verderop weer door nieuwe te worden vervangen. Het kind groeide niet, doch bleef in leven. Eerst in de 6e week kwamen geen nieuwe blazen meer en begon langzamerhand de voedingstoestand weer te herstellen.

Bij de 1e serie (vóór 1908) heb ik 1 maal Pemphigus gezien, met doodelijken afloop, op 1267 kinderen. Met bovengenoemde waarnemingen mee wordt dat 3 gevallen op 2530 of 0.11 % (1 op 843).

Voeding der kinderen.

Slechts een zeer klein getal kinderen zijn aan de borst gevoed, meer in de latere jaren. Borstvoeding schijnt vooral in Zeeland, slecht aangeschreven. In 1809 vond Koning Louis van Holland het reeds noodzakelijk een premie ter beschikking te stellen voor de vrouwen, die zelf hun kinderen hadden gezoogd, in den vorm van een paar gouden „stikken" met inscriptie. Of deze speculatie op de ijdelheid veel gevolg heeft gehad, weet ik niet. Ik ken in West-Zuid-Beveland nog slechts 1 exemplaar van dit sieraad. Toen ik vóór 28 jaar hier kwam, gingen er soms jaren voorbij zonder dat ik één borstkind zag. De jongere moeders der latere jaren zijn ontvankelijk geworden voor de voortdurende aanprijzingen der borstvoeding, die zij langs allen kant krijgen, zoodat tegenwoordig ongeveer $^1/_3$ der kinderen borstvoeding krijgt. Waarschijnlijk is ook de verbetering van den welstand hieraan niet vreemd. Wanneer het gelukt, de moeder duurzaam in haar gezin en buiten den veldarbeid te houden, zooals de laatste jaren reeds begon, zal de verzorging der kinderen veel verbeteren. Het „kinderen oppassen", zooals ik het vóór 15 jaren nog algemeen zag, heeft opgehouden; 3—8 zuigelingen van vrouwen, die op het veld werkten, werden dan voor een dubbeltje per dag gebracht bij een erg oude en erg arme vrouw, die „er oppastte". Omdat de ergste veldarbeid in de warme zomermaanden valt, vond ik gewoonlijk in die krotten veel te doen; eenige kinderen in 't bed, eenige op den grond, papvoeding, zomerdiarrhoea, warmtestuwing, insecten, vervuiling, al die dingen staan mij nog steeds voor den geest bij het terugdenken aan de eerste jaren der practijk. Tegenwoordig blijven de vrouwen met kleine kinderen gewoonlijk thuis of werken hoogstens op eigen grond, zoodat zij meer thuis kunnen komen.

Een gedwongen regeling van moederschapszorg is hier wel zeer noodig.